E

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 20

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES URTICAIRES

PAR L'AUTO-HÉMOTHÉRAPIE

(Injection de sang frais total prélevé sur le malade même)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Décembre 1924

PAR

Roger VIETTE

Né à Montbazon (Indre-et-Loire), le 30 mars 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse : EUZIÈRE, doyen, *président*. MARGAROT, agrégé. BOUDET, agrégé. — *Assesseur*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre, 3

1924

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535710_0022

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE

N· 20

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES URTICAIRES

PAR L'AUTO-HÉMOTHÉRAPIE

(Injection de sang frais total prélevé sur le malade même)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Décembre 1924

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

Roger VIETTE

Né à Montbazon (Indre-et-Loire), le 30 mars 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examinateurs de la Thèse — EUZIÈRE, doyen, *président.* — MARGAROT, agrégé — BOUDET, agrégé. — *Assesseur*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre, 3

1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM.	GILIS.
Histologie		VIALLETON.
Physiologie		Ch. HEDON.
Chimie biologique et et médicale		DERRIEN.
Physique médicale		PECH.
Botanique et histoire naturelles médicales		N...
Anatomie pathologique		GRYNFELTT.
Microbiologie		LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales		BOSC.
Pathologie médicale et clinique propédeutique		RIMBAUD.
Thérapeutique et matière médicale		VIRES.
Hygiène		BERTIN-SANS.
Médecine légale et médecine sociale		GAUSSEL.
Clinique médicale		DUCAMP. VEDEL.
Clinique chirurgicale		FORGUE, *assesseur*. ESTOR.
Clinique obstétricale		VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses		EUZIERE, *doyen*.
Clinique ophtalmologique		TRUC.
Clinique des maladies des enfants		LEENHARDT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		MASSABUAU.
Clinique gynécologique		De ROUVILLE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURET.
Clinique des maladies des voies urinaires		JEANBRAU.
Accouchements (ch. de c.)		P. DELMAS.
Pharmacologie (ch. de c.)		GALAVIELLE.
Matière médicale (ch. de c.)		CABANNES.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET

Professeurs Honoraires:
MM. RODET, BAUMEL, TEDENAT, MAIRET et GRANEL.

Secrétaire honoraire : M. IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie	MM.	J. DELMAS.
Clinique propédeudique de chirurgie		RICHE.
Histologie		TURCHINI.
Physiologie		L. HEDON.
Chimie appliquée à la clinique		FLORENCE.
Médecine opératoire		N. :
Pathologie externe		ETIENNE.
Pathologie chirurgicale et expérimentale		LAPEYRE.
Accouchements		P. DELMAS, prof.
Pathologie médicale		CARRIEU.
Pharmacologie		GALAVIELLE, prof.
Matière médicale		CABANNES, prof.
Hydrologie et climatologie		GIRAUD.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées		MARGAROT.
Clinique des maladies des vieillards		BOUDET.
Stomatologie		Dr WATON.

Agrégés en exercice

Médecine ...	MM.	MARGAROT.	Ophtalmologie	VILLARD.
		GIRAUD.	Anatomie ...	J. DELMAS.
		BOUDET.	Chimie	FLORENCE.
		CARRIEU.	Histologie ...	TURCHINI.
Chirurgie ...	MM.	RICHE.	Physique	LAMARQUE.
		ETIENNE.	Physiologie ..	L. HEDON.
		LAPEYRE.		

Examinateurs de la thèse:

MM. EUZIÈRE, doyen, *président*. | BOUDET, agrégé.
MARGAROT, agrégé. |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON FRÈRE JACQUES

MEIS ET AMICIS

R. VIETTE.

A MA FEMME

A MON CHER PETIT MICHEL

R. VIETTE.

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR EUZIÈRE

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ MARGAROT

MÉDECIN-CHEF DU SERVICE DE DERMATOLOGIE

ET DE SYPHILIGRAPHIE

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ G. BOUDET

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BARUK

A MONSIEUR LE DOCTEUR RENAUX

R. VIETTE.

PREFACE

Avant d'affronter les difficultés de la vie médicale, avec ses joies et ses peines, avant d'affronter aussi les graves responsabilités de cette profession, si belle et si véritablement noble, c'est pour nous un devoir pieux et agréable de rendre hommage aux maîtres qui nous ont instruit. En nous signalant les écueils qu'ils ont eux-mêmes trouvés sur leur route, en nous faisant partager leur satisfaction dans le soulagement de la souffrance, ils nous ont mieux fait connaître la destinée qui nous attend et estimer davantage cette profession que nous considérons toujours comme un sacerdoce. Ils nous ont tous montré quelle force morale et quel gage de succès étaient pour le praticien la loyauté et la bonté.

Que tous nos Maîtres, que tous nos camarades d'étude aussi trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude pour l'instruction que les premiers nous ont donnée et pour l'amitié que les seconds nous ont toujours témoignée.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES URTICAIRES

PAR L'AUTO-HÉMOTHÉRAPIE

(Injections de sang frais total prélevé sur le malade même)

CHAPITRE I

CONSIDERATIONS GENERALES

§ 1. — Exposé du sujet

A l'heure actuelle, le traitement auto-hémothérapique est entré dans la pratique courante et se trouve être un procédé de choix dans de nombreux états pathologiques cliniques, plus particulièrement en dermatologie. En effet, certaines affections cutanées sont remarquablement amendées et souvent guéries par les injections d'auto-sang, spécialement la furonculose, le zona, certains eczémas et prurits, ainsi que l'urticaire chronique.

Des travaux nombreux et très documentés, des observations intéressantes ont été publiées dans les diverses revues médicales et exposées dans les principales réunions des sociétés scientifique et biologiques du monde entier. Toutefois, il nous a paru digne d'intérêt de présenter ici quelques observations inédites concernant une affection fré-

quente et encore mal définie : l'*urticaire,* et relatantla guérison de cette dermatose par l'auto-hémothérapie.

Les cas d'urticaire, et en particulier d'*urticaire chronique,* améliorés ou jugulés par cette nouvelle thérapeutique sont assez nombreux, mais peu d'observations ont été publiées encore, et la pathogénie des urticaires reste toujours enveloppée d'un certain mystère. Il en est de même du mode d'action de l'auto-hémothérapie : bien des hypothèses séduisantes sont envisagées, aucune n'est confirmée à l'heure présente.

Tout cela a concouru à la genèse de ce travail qui, bien loin d'épuiser le sujet, pourra peut-être contribuer à servir de base à des expérimentations cliniques et des recherches scientifiques ultérieures.

***

Après une courte étude historique de l'auto-hémothérapie, nous dirons quelques mots sur les *techniques* à employer, essayant de démontrer la simplicité et l'innocuité de ce mode de traitement que tout praticien peut et doit exercer dans la pratique courante. Nous citerons ensuite les quelques *observations* que nous avons pu recueillir. De celles-ci découlera une vue d'ensemble sur le succès et les échecs de la méthode, ainsi que sur les phénomènes réactionnels enregistrés. Nous chercherons ensuite ou en est, à l'heure actuelle, l'étiologie et *la pathogénie de l'urticaire,* sans du reste vouloir essayer de trancher une question aussi complexe, ce qui nous entraînerait hors du cadre de cet ouvrage. Puis, nous tâcherons d'approfondir, par quels processus intimes, l'*auto-hémothérapie peut avoir une action sur l'organisme:* là encore nous sommes en pleine

nébuleuse, et la complexité — comme l'intérêt — du problème est telle, que nous ne saurions poser aucune affirmative.

Enfin, nous tirerons les *conclusions* que ce travail nous aura suggéré, trop heureux si, comme fruit, elles puissent jeter un peu de lumière dans l'obscurité maîtresse qui règne autour de cette passionnante question de l'auto-hémothérapie, et de celles, plus mystérieuses encore qui s'y rattachent.

§ 2. — Définition et Historique

L'*auto-hémothérapie,* modification de l'auto-sérothérapie, est une méthode de traitement qui consiste à prélever sur un malade une certaine quantité de *son propre sang veineux pour le lui ré-injecter aussitôt,* sous la peau ou dans les muscles. Si le donneur de sang est un parent, la méthode prend le nom d'hétéro-hémothérapie : en pratique, cette thérapeutique n'est guère utilisée que sous la forme de la transfusion du sang.

L'auto-hémothérapie actuelle, l'auto-injection de sang frais total d'un malade au même malade dérive, sans conteste, de l'ancienne méthode de Gilbert (de Genève) qui, en 1894, traitait les pleurésies à épanchements séro-fibrineux en réinjectant sous la peau du malade une certaine quantité de son propre liquide pleural.

En 1910, quelques auteurs germaniques, comme Mayer, Linser, Rohmer, traitèrent certains affections par l'injection de *sérum sanguin* sous-cutané. Mayer et Linser (1),

---

(1) Mayer et Linser : Ein Versuch Schwangerschaftstoxikosen durch Einspritzung von Schwangerschaftsserum zù heilen. (*Münch. Med. Woch,* 27 décembre 1910, p. 2757.)

entr'autres, guérissent une femme enceinte atteinte d'herpès, en lui injectant dans les veines le sérum d'une femme enceinte non malade : une récidive survenue quelque temps après guérit de la même façon. Heuck et Linser, dans certaines dermatoses, injectaient du sérum prélevé sur un homme normal ; puis, devant les résultats encourageants obtenus au moyen de cette *hétéro-sérothérapie,* ces auteurs traitèrent et améliorèrent des malades atteints de prurigo, d'eczéma et d'urticaire.

Plus tard, Spiethoff (1) arrive à l'idée d'injecter à un malade son propre sérum. A la suite de ces premiers essais d'*auto-sérothérapie,* les mêmes succès sont enregistrés dans quelques dermatoses traitées avant par l'hétéro-sérothérapie.

En France, Paul-Emile Weil et divers auteurs montrèrent le bénéfice que certaines diathèses hémorragiques ou hémophiliques pouvaient retirer des injections *sous-cutanées,* de sérum sanguin. Ils s'adressèrent d'abord, dans ce but, au sérum animal (sérum de cheval surtout), mais l'obligation de répéter les injections sériques rendaient fréquents les accidents anaphylactiques et pouvaient obliger à interrompre le traitement commencé.

Bientôt, en 1912, Sicard et son élève Gutmann (2) furent les premiers à essayer les injections de *sang total,* prélevé sur le malade même, c'est-à-dire l'auto-hémothérapie, dans l'épilepsie : ils n'obtinrent que des résultats peu appréciables mais déjà intéressants. Continuant cependant ses essais d'auto-hémothérapie, Sicard trouva, dit-il, « un intérêt thérapeutique à injecter non seulement la partie

(1) Spiethoff : Zur therapeutischen Verwendung des Eigensserums. (*Münch. Med. Woch,* 11 mars 1913, p. 522.)

(2) Sicard et Gutmann : Autohémothérapie et épilepsie (Soc. Méd. des Hôp., 19 juillet 1912, p. 192).

liquide du sang, mais encore les éléments cellulaires : leucocytes et hématies », et ses recherches furent bientôt couronnées de succès, puisqu'il arriva à citer des cas de guérison de purpura et d'hémophilie, traités par cette méthode (1).

Presque en même temps, Spiethoff, en Allemagne, substituait l'auto-hémothérapie à la séro-autothérapie, et P. Ravaut, en France (2), applique avec succès l'auto-hémothérapie dans de nombreuses affections dermatologiques, en réinjectant le sang prélevé sur le malade même, soit sous la peau du ventre, soit dans les muscles de la fesse. Dès ses premiers essais, P. Ravaut rapporte dix cas de dermatoses *guéries par cette* thérapeutique, dont deux cas d'eczéma et trois d'acné, sans que les injections de sang eussent déterminé des accidents graves.

Déjà, en 1912, dans leurs premières expériences sur les épileptiques, Sicard et Gutmann avaient démontré que l'on pouvait facilement injecter le sang total sans qu'il y ait intolérance. Ils arrivaient à réinjecter au malade jusqu'à 80 et 100 cc. de son propre sang en une seule séance.

Depuis lors, de nombreux savants et praticiens employèrent l'auto-hémothérapie avec succès dans certaines maladies cutanées et même d'états cliniques variés — tels que la migraine, la fièvre de Malte, les hémoptysies (Ramond), etc... — C'est ainsi que l'auto-hémothérapie donna des résultats non seulement intéressants mais encore très satisfaisants, à Crespin et Lellouche, dans les purpura et certaines anémies, à Sicard dans le rhume des foins, à Van-

---

(1) Sicard : Homohémothérapie sous-cutanée (*Presse Médicale*, 13 juin 1918, p. 304).

(2) Ravaut (P.) : Essai sur l'auto-hémothérapie dans quelques dermatoses (*Ann. de Dermat. et Syphil.*, mai 1913, p. 292).

descal et Péry dans les vomissements incoercibles, à Galup et Mouriquand dans les maladies infectieuses, à Petit, dans la sclérite. Dernièrement, le professeur Louis Rimbaud (de Montpellier), guérit un asthme essentiel au moyen de dix injections de 10 cc. de sang, à raison d'une par semaine (1).

Citons encore, sur la question, les travaux importants de Practorius, de Nicolas et Gâté, de Gastou, Pontoiseau et Dutrey, de Spillmann, de Raspiller, de Ruby, de Schulmann, de Mino et de Moûtier et Rachet.

---

(1) Rimbaud (L.) : L'auto-hémothérapie dans l'asthme essentiel (*Bull. de la Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier*, 5e année, fasc. 1, 16 novembre 1923, p. 10 et suiv.).

CHAPITRE II

DE LA TECHNIQUE AUTO-HEMOTHERAPIQUE

§ 1. — Prise de sang et réinjection

A. — La technique que nous avons employée personnellement est dérivée de la méthode de P. Ravaut, et sa grande simplicité n'exigeant pour tout matériel qu'une aiguille à prise de sang, de 4 à 5 centimètres de longueur, sur un calibre de 8 à 9/10 millimètre, et une seringue en verre, genre Lüer, de 10 à 20 cc., permet à n'importe quel praticien de pratiquer très facilement l'auto-hémothérapie.

Il est bon, avant de commencer, d'expliquer au malade l'innocuité de cette petite opération, ainsi que ses différents temps : 1° prise de sang dans une veine du coude ; 2° réinjection immédiate de ce sang dans la fesse ou sous la peau du ventre, à l'aine gauche.

Après avoir placé un garrot ou un lien quelconque sur le bras, comme pour faire une injection intra-veineuse, on désinfecte le pli du coude avec de l'alcool ou de la teinture d'iode, et on ponctionne une des veines de la région sus-nommée — la veine médiane céphalique de préférence — avec une aiguille de diamètre assez gros (8 à 9 dixièmes

de millimètre de calibre), *montée* sur une seringue en verre, stérilisée, de 10 à 20 cc. de capacité. *Sans enlever le lien* qui enserre le bras, on aspire doucement une certaine quantité de sang : 5 à 10 cc. en général, 20 cc. au maximum, suivant l'intention thérapeutique recherchée. Souvent, si la pression veineuse est suffisante, le sang fait refouler lui-même le piston de la seringue. La quantité voulue de sang prélevée, on retire *aiguille et seringue ensemble,* et l'on réinjecte *immédiatement* le contenu de la seringue — en partie ou en totalité — soit sous la peau de l'aine, soit dans le muscle de la fesse, en pleine masse musculaire, exactement comme on le ferait pour une injection d'huile grise. Au préalable, la peau de la région aura été badigeonnée de teinture d'iode ou d'alcool à 95°.

En tout et pour tout, *une seule manipulation en deux temps,* et *une seule aiguille,* manipulation pouvant être terminée en une ou deux minutes. Il est absolument inutile, et, croyons-nous, nuisible, d'ajouter un anticoagulant (citrate de soude) dans la seringue : la coagulation — même partielle — n'a pas le temps de se produire. Seule, une parfaite asepsie des régions et une certaine dextérité... propre s'imposent.

Comme on le voit, cette technique est extrêmement simple et facile. L'on peut encore la simplifier en ne faisant *qu'une seule piqûre* pour les deux temps de l'opération. Cette méthode est celle décrite dernièrement par E. Schulmann (1) : après avoir placé un lien constricteur sur le bras et aseptisé la région du pli du coude, on ponctionne une des veines de cette région avec une aiguille de 4 centimètres sur un calibre de 8 dixièmes de millimètre, *montée* sur une

---

(1) Schulmann (E.) : L'auto-hémothérapie en dermatologie (*Presse Médicale,* 22 mars 1924).

seringue de 5 cc.; on aspire alors, doucement, 2 à 5 cc. de sang, et, *le lien étant détaché,* l'aiguille montée sur la seringue est retirée de la veine, et, *sans la sortir du bras,* on injecte lentement le sang dans le tissus cellulaire sous-cutané voisin (comme on le fait dans la peau du dos pour les réinjections de liquide pleural, dans certains cas de pleurésies séro-fibrineuses). Le sang va s'étaler en nappe et une ecchymose colorée se formera au bout de quelque temps.

B. — Il est peu peut-être utile de signaler ici que l'antique application de *ventouses sèches* (1), bien prises sur la peau, réalise une pratique et anodine méthode d'auto-hémothérapie. Sous l'effet de la ventouse, il se forme une hémorragie interstitielle sous-cutanée, dont l'action est bien semblable à celle produite par une injection hypodermique de sang prélevé sur le malade lui-même. Ce fait, rapporté par plusieurs auteurs, est intéressant, et il se pourrait que l'on doive à l'application bien faite de ventouses sèches, bien des guérisons attribuées à d'autres agents thérapeutiques prescrits en même temps. Sous cette forme, l'auto-hémothérapie remonterait à l'antiquité, puisque, dit-on, Hippocrate connaissait l'emploi des ventouses.

En janvier 1923, Moûtier et Rachet (2), recherchant le choc hémoclasique, après application de ventouses sèches, constatèrent le rapport existant entre cette thérapeutique et l'auto-hémothérapie, au point de vue réactions enregistrées et souvent résultat de guérison.

---

(1) Billaux : Les ventouses sèches comme moyen d'auto-hémothérapie (*Journ. Médic. de Lille,* 23 et 30 juillet 1922).

(2) Moutier et Rachet : Syndrome hémoclasique et ventouses sèches (Soc. de Biol., 13 janvier 1923, p. 23).

C. — Mentionnons, enfin, les curieux résultats obtenus récemment par le docteur Le Calvé (de Redon), au moyen d'un procédé à la fois banal et nouveau. Cet auteur (1) signale que *la simple constriction d'un membre par une ligature bien serrée* (drain, lacet, ficelle) apporte dans la constitution du sang d'étranges modifications et plus spécialement « un bouleversement momentané auquel convient bien le terme de crise vasculo-sanguine ». Cet auteur ajoute qu'il est possible d'utiliser en thérapeutique courante la « manœuvre de la cordelette », soit comme moyen de préservation contre le choc, soit comme procédé de désensibilisation. A ce propos, Le Calvé rapporte le cas d'une fillette de six ans, sujette à des crises d'*urticaire* violentes, chaque fois qu'elle mangeait des fraises, et chez qui, le « procédé de la cordelette », appliqué *dix minutes,* le matin, au lit, et un quart d'heure avant l'ingestion d'un plat de fraises, lui permettait de savourer « ces fruits défendus », sans qu'elle n'ait, plus tard, l'apparition d'une très gênante et cuisante urticaire généralisée. Le Calvé cite d'autres cas — dont un d'*urticaire géante,* sans étiologie définie, chez une femme de 50 ans — guéris par cette curieuse méthode que nous ne faisons qu'enregistrer ici à titre documentaire, ne l'ayant jamais appliquée nous-même, ni vue appliquée jusqu'à maintenant. Il nous est permis, de plus, de nous demander si les modifications sanguines bien rapides constatées par cet auteur dans ces conditions ont une action spécifique et désensibilisatrice vis-à-vis du sujet et du cas traité.

---

(1) Le Calvé : Crise vasculo-sanguine par ligature d'un membre (Acad. de Méd. et *Presse médicale,* 27 janvier 1923).

§ 2. — Dose et nombre des injections

I. — E. Schulmann (1) dit avoir injecté à un sujet qui réagissait énergiquement, des doses de 5 cc., 2 cc. et 1 cc., sans que les résultats fussent différents; et, inversement, une dose de 20 cc. injectée dans la fesse n'aurait pas donnée de résultats plus remarquables. Le docteur Paul Ramain (observations II et III) a obtenu d'excellents résultats avec des doses moyennes de 10 et 5 cc., tandis que des doses plus fortes (20 cc. cf. obs. III) déclenchaient une crise anaphylactique violente, avec « tempête » urticarienne. Nous-même, nous avons opéré avec 5 et 10 cc. (obs. I), et n'avons enregistré aucun incident sérieux dans le succès du traitement. Il en est de même pour les observations mises généreusement à notre disposition par le docteur G. Lauze (obs. V et VI). L. Rimbaud (2) s'est servi, avec un beau succès, d'injections de 10 cc. dans un cas d'asthme essentiel, asthme entièrement guéri sans aucun incident anaphylactoïde. Enfin, G. Boudet est arrivé à guérir une malade atteinte d'urticaire, avec une *seule* injection de 5 cc., ainsi que nous le relatons dans l'observation IV, qu'il a bien voulu nous communiquer obligeamment pour illustrer ce travail.

En pratique, dans l'urticaire, et particulièrement dans l'urticaire chronique, nous estimons que des doses de *dix* ou de *cinq centimètres cubes* sont les meilleures et les plus propices à la réussite, sans incidents, d'un traitement autohémothérapique, bien que les doses ne semblent pas avoir une importance primordiale dans l'efficacité et la rapidité

(1) *Loc. cit.*
(2) *Loc. cit.*

du traitement et de la guérison. Au-dessous de 5 cc., il serait à craindre que les injections soient inopérantes, quoique Schulmann traite ses malades par des injections de *2 cc.* seulement sous la peau du bras, à fin d'éviter, probablement, des hématomes trop visibles et un peu douloureux. Par contre, les petites doses seront excellentes chez les jeunes enfants, plus sensibles que les adultes à la douleur causée par la distension des tissus sous-cutanés au passage du sang injecté et diffusant.

Comme *dose maxima,* nous conseillons de ne pas dépasser, en une seule fois, bien entendu, 20 cc., craignant, au premier chef, qu'une telle masse de sang ne soit difficile à injecter sans coagulation partielle, et en même temps, trop douloureuse, estimant ensuite qu'elle ne serait pas plus efficace, même si elle ne déclenchait pas de phénomènes anaphylactoïdes, ainsi que nous l'avons déjà mentionné.

Toutefois, G. Raspiller (1) pense qu'il y a parfois avantage à utiliser des doses progressivement croissantes, lorsque l'effet tarde à se manifester.

II. — En ce qui concerne le *nombre* des injections de sang et la *durée* du traitement auto-hémo, nous ne pouvons fixer une limite précise. Il nous paraît avantageux — si non indispensable — de pratiquer *au moins six à huit* injections d'auto-sang avant d'obtenir la guérison, temporaire ou définitive, de l'urticaire (ou de la dermatose) traitée. Ces chiffres de 6 à 8, sans être spécifiques, sont ceux que nous avons employés nous-même, en même temps qu'ils

(1) Raspiller (G.) : L'auto-hémothérapie dans les dermatoses (Thèse de Nancy, 1923).

sont ceux mentionnés dans les diverses observations que nous présentons au chapitre IV de cet ouvrage.

D'une manière générale, *six* injections suffisent; cependant, si aucune amélioration ne s'est manifestée à la sixième piqûre, il nous semble bon de continuer jusqu'à atteindre huit, *dix* injections — rarement douze — les dernières servant surtout à *consolider* le résultat déjà acquis.

Si aucune amélioration n'apparaît après la huitième injection, il est inutile de continuer le traitement, ainsi que l'estime la plupart des auteurs; toutefois, Nicolas, Gâté et Dupasquier (1) citent un succès après la dixième injection.

II. — Quant à *l'intervalle* laissé entre chaque piqûre, il sera dicté en partie par les réactions et les incidents soulevés à chaque injection. Ordinairement, les injections seront pratiquées *tous les huit jours, ou encore deux fois par semaine;* les injections quotidiennes seront proscrites et nous croyons même qu'il est quelquefois préférable de ne pratiquer l'auto-hémothérapie qu'une fois tous les quinze jours, chez certaines personnes impressionables et nerveuses (cf. obs. III). Enfin, l'auto-hémothérapie sera tentée *en dehors dès accès* et des crises ortiées.

IV. — Peut-on prédire d'avance, ou durant le traitement, le *résultat* — bon ou mauvais — de la méthode? Sans dire non, nous ne croyons pas qu'il existe un critérium qui, en présence d'une *urticaire,* permette d'étayer d'avance le résultat de la thérapeutique auto-hémothérapique.

---

(1) Nicolas, Gaté et Dupasquier : Deux cas de prurigos rebelles guéris par l'auto-hémothérapie (*Ann. de Dermat. et de Syphil.*, n° 3, 1921).

Les observations que nous publions plus loin mentionnent *toutes* une guérison ou une amélioration très marquée de l'urticaire ainsi traitée; est-ce à dire que toute urticaire traitée par l'auto-hémothérapie doit guérir? Nous nous bornerons ici à citer les chiffres publiés récemment par E. Schulmann (1) : sur 9 urticaires traitées par cet auteur, l'auto-hémothérapie obtint 5 cas de guérison et 3 cas d'amélioration, il y eut un échec. G. Raspiller (de Nancy) n'obtint aucun résultat dans une urticaire, mais Joltrain, ainsi que Nicolas, eurent des effets très heureux.

Il est tout aussi difficile d'apprécier d'emblée le *caractère définitif* de la guérison d'une urticaire jugulée par l'auto-hémothérapie. Bien que, dans les observations que nous rapportons plus loin, il n'y eut aucune récidive de l'affection (excepté une récidive *timide* et tardive mentionnée dans l'observation v), il est certain, d'après les auteurs, que chez quelques individus, la désensibilisation peut ne pas être de longue durée. Spillmann (2) dit que dans cette désensibilisation « la durée est facteur de l'état pathologique envisagé, de l'antigène incriminé et des réactions individuelles de l'organisme intéressé ».

---

(1) *Loc. cit.*

(2) Spilmann (L.) : Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées (Congrès de Dermat. et de Syphil., Strasbourg, 1923).

CHAPITRE III

INCIDENTS
ET ACCIDENTS DE L'AUTO-HEMOTHERAPIE

Ce chapitre sera assez bref, car les incidents et accidents qui accompagnent parfois l'auto-hémothérapie ont été jadis bien exagérés et déjà minutieusement décrits. Il nous semble donc parfaitement inutile de les mentionner tous ici, en détail, et nous ne rappellerons que les principaux, ceux qu'il est nécessaire au praticien de connaître, afin qu'il ne soit pas pris au dépourvu devant son client.

A l'inverse de l'auto-sérothérapie et de l'hétéro-homo-hémothérapie, et surtout telle que nous la décrivons et telle que nous l'avons employée et vu employée, la thérapeutique auto-hémothérapique s'est montrée d'une *innocuité* quasi-absolue.

La prise de sang et la réinjection, hypodermique ou intra-musculaire, ne donnent lieu à aucun accident sérieux. A part les accidents communs à toutes ponctions intra-veineuses et imputables à l'opérateur, au manque d'asepsie ou à la pusillanimité du client, l'on pourra tout au plus constater une certaine douleur locale au niveau du point de réinjection, douleur surtout sensible après l'injection d'une trop grande quantité de sang à la fois (20 cc. par

exemple), et due à la distension des tissus cellulaires par l'infiltration de la masse sanguine. L'hématome ainsi formé *se résorbe facilement* en deux ou trois semaines au maximum, même chez des sujets affaiblis, *sans accidents* et sans transformation kystique. Nous ne croyons pas non plus qu'au point d'injection l'on puisse redouter la formation d'abcès froid, comme dans l'auto-sérothérapie (1).

Cependant, chez des sujets impressionnables et hypersensibles, la région injectée reste douloureuse pendant quelques jours (obs. III), même après l'infiltration d'une petite quantité de sang. Aussi pensons-nous que le lieu d'élection des piqûres est le muscle fessier, moins sensible peut-être — et encore? que la région sous-cutanée du pli de l'aine ou que celle du bras. Chez les jeunes femmes, pour des raisons d'esthétique, qu'il ne faut pas négliger en clientèle, il vaut mieux s'abstenir des réinjections brachiales.

Quelques incidents *locaux* peuvent apparaître cependant. C'est ainsi que Fauvet (du Havre), chez un malade atteint de gangrène cutanée, disséminée par plaques, sur les jambes, les organes génitaux et l'abdomen (2) et traité par l'auto-hémothérapie, enregistra *six heures après* la piqûre, une réaction locale avec douleurs irradiées aux membres inférieurs et aspect lymphangitique, celà pendant quatre jours.

Moutier et Rachet (3), dans un très intéressant article de mise au point, ont bien défini les incidents et accidents dus à l'auto-hémothérapie, qui se résument en incidents

---

(1) *cf.* Cordier : *Annales de Médecine,* n° 3, 1920.

(2) Fauvet : Thèse de Paris, 1922.

(3) Moutier et Rachet : Incidents et accidents de l'auto-hémothérapie (*Presse Médicale,* 15 août 1923).

locaux et banals, comme : piqûre d'un filet nerveux, ecchymose, hématome, etc., ou en accidents *émotifs* — plus fréquents — comme la syncope, chez des névropathes ou des malades très pusillanimes.

Les seuls incidents à redouter, parfois, sont des incidents *tardifs* assez fréquents, et, semblent-ils, d'ordre anaphylactoïde ou de choc (cf. obs. I, III, IV et VI), que nous avons nous-même enregistrés. Des déductions tirées de nos observations et de l'interprétation que nous essayerons de donner au sujet, du mode d'action de l'auto-hémothérapie, il apparaît bien que ces accidents doivent être imputés à la *désensibilisation anaphylactique* elle-même, qui agit parfois par le mécanisme même du choc qu'elle cherche à combattre. Ainsi, en dehors des trois observations nommées ci-haut, dans lesquelles — comme nous le verrons en détail dans un moment — une nouvelle poussée urticarienne fut déclenchée par les injections d'auto-sang vers le milieu où la fin du traitement, un grand nombre d'auteurs mentionnent la fréquence de ces incidents anaphylactoïdes tardifs. Louste, Thibaud et Barbier (1) signalent une *nouvelle poussée d'urticaire,* soit au milieu, soit à la fin, soit quelques semaines après le traitement de cette affection par l'auto-hémothérapie, M. Billard (2) nota que certains cancéreux, traités par l'auto-hémothérapie présentèrent des phénomènes anaphylactiques (urticaires céphalalgies, etc.), après la cinquième injection, et il attribue ces faits au « déséquilibre colloïdo-clasique ou lipoïdique » des cancéreux. Cela se rapproche assez de faits analogues

(1) Louste, Thibaud et Barbier : L'auto-hémothérapie dans les dermatoses et particulièrement sur l'urticaire (*Journ. Médic. Franç.*, octobre 1923, p. 415 et suiv.).

(2) Billard (M.) : Cancer et auto-hémothérapie (*Journ. Méd. Franç.*, décembre 1920).

constatés par P. Ramain et enregistrés ici-même dans notre observation II.

Enfin, L. Rimbaud, Mino, Moutier et Rachet, Schulmann, notèrent quelquefois — quatre à cinq heures après l'injection d'auto-sang — des douleurs vagues avec courbature, une fatigue générale, de la somnolence, de la céphalée, des vertiges et même de la température pouvant atteindre 38°. Ces constatations sont aussi à rapprocher de celles que nous publions dans ce travail (obs. IV).

Ces accidents, somme toute bénins, ne nous paraissent pas devoir entrer en considération pour restreindre l'emploi d'une thérapeutique aussi simple et aussi efficace que celle qui nous occupe: l'auto-hémothérapie.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Observation I

(Inédite et personnelle)

Urticaire à répétition, à la suite d'intoxication alimentaire : guérison

C. J..., agriculteur, âgé de 44 ans, fut, en septembre 1922, intoxiqué par l'ingestion d'une conserve — thon mariné aux tomates — avariée. Il présenta, pendant 48 heures, des troubles digestifs et gastro-intestinaux sérieux, avec nausées, vomissements, tendance à la syncope, colique et diarrhée abondante. La température était peu élevée. Mais, ce qui domina dans le tableau de cette intoxication fut une violente éruption d'*urticaire,* éruption ayant débutée environ une heure après l'ingestion de la conserve incriminée. Cette éruption ortiée était accompagnée de dermographisme et de démangeaisons (prurit) intenses qui, commençant par la face palmaire des mains et les doigts, envahit peu à peu les avant-bras, les bras, le cou, le visage, le cuir chevelu et tout le corps, les pieds atteints en dernier lieu. Cet état dura cinq à six heures, pour ne finir que le lendemain matin. C. J..., conseillé par l'instituteur du village,

mandé en premiers secours, se mit des compresses d'eau vinaigrée qui le soulagèrent un peu. Il essaya aussi de boire de l'alcool pour combattre ses nausées et son état vertigineux, et, pour calmer ses coliques, voulut se frictionner le corps avec de l'eau de vie; mais, devant les brûlures et la recrudescence de prurit intolérable que lui causèrent ces ablutions intempestives, il les abandonna. Un médecin appelé alors lui ordonna du bicarbonate de soude à haute dose, médication qui ne fit aucun effet, au dire du sujet. Peu à peu, cependant, la crise s'effaça; seule, la diarrhée persista quelques jours.

Depuis ce temps-là, C. J..., — pendant tout l'hiver et le printemps qui suivirent — se mit à présenter *fréquemment* des fatigues légères d'estomac et surtout *des poussées intenses d'urticaire;* un rien suffisait à les déclencher: fourmie, insecte, piqûres d'abeilles, frôlement de branches d'arbustes, contact un peu prolongé avec la paille dans l'étable et avoir le foin coupé au moment de la fenaison, etc.. Sur les conseils d'un médecin consulté, le malade essaya diverses médications, telles que: benzoate et bicarbonate de soude associés, chlorure de calcium, hyposulfite de soude, peptone en cachets de 0,50 (pris quelques temps avant de manipuler les bottes de foin), etc. Il se poudra le corps même, matin et soir, avec du talc: rien n'arriva à empêcher ou à diminuer ces poussées d'urticaire. C. J..., ennuyé de cet état de chose, alla trouver un... guérisseur. Mais les incantations et les extravagantes thérapeutiques de cet individu ne donnèrent aucun résultat (!). Le sujet hésitait de plus en plus à reprendre tout travail pénible, et, comme les moissons approchaient — on était fin juillet 1923 — il nous demanda de le guérir si possible.

Nous décidâmes alors d'essayer l'auto-hémothérapie.

Toutes les semaines, nous lui fîmes *une* injection de son propre sang, prélevé à la veine médiane céphalique et réinjecté sous la peau abdominale. Ce traitement dura près de *deux mois,* à raison de *cinq injections de* 5 *cc., puis de trois de* 10 *cc.* Le traitement fut remarquablement supporté au début, sans amélioration bien nette cependant, les crises continuant — deux fois pendant la moisson — peut-être un peu plus espacées. La sixième injection fut de 10 cc. (au lieu de 5 cc. précédemment), *elle déclencha une poussée d'urticaire assez aiguë mais passagère,* ce qui faillit bien faire fuir loin de nous notre patient! Nous le rassurâmes, et, la semaine suivante, nouvelle piqûre de *dix centimètres cubes:* aucune réaction. Nous lui conseillâmes alors de reprendre ses travaux et d'aller au battage du blé aider ses camarades. Pendant un mois, cet homme — si sensible jadis aux poussières de la paille — ne présenta *qu'une seule petite crise urticarienne atténuée,* et, très content de ce résultat, il vint nous retrouver à la fin de l'été. Nous lui fîmes une *huitième et dernière* injection d'auto-sang, celle-ci encore de 10 cc. De nouveau, pas de réaction.

Depuis ce temps-là, C. J..., ne ressent plus que de loin en loin un peu de prurit, *très léger,* avec petites plaques ortiées diffuses, et il semble que ces crises légères s'espacent et s'atténuent, d'après ce qu'il nous a écrit récemment.

Il semble bien ici que l'auto-hémothérapie ait eu une influence jugulatrice sur l'urticaire à répétition de cet homme, lequel se considère comme enfin débarrassé de cette affection.

Observation II

(Inédite. Communiquée par M. le Docteur Paul Ramain)

Urticaire chronique, d'origine inconnue (liée à un état néoplasique) : amélioration

M. L..., homme d'affaire, âgé de 58 ans, marié et père de cinq enfants, bien portants, menant une vie sédentaire mais de grande activité cérébrale, n'avait jamais été malade jusqu'en 1922. Aucun antécédents héréditaires, ni tuberculose, ni syphilis. Cependant, depuis une *dizaine d'années,* M. L... présentait des poussées d'urticaire assez intenses, avec placards dermographiques et prurit, chaque fois que le soleil — hiver comme été — venait à éclairer ses bras, ses mains, son cou et son visage. Ces poussées se déclenchaient très rapidement, au moindre rayon de soleil, et restaient localisées aux parties découvertes frappées par les rayons. Au début, M. L... n'y attacha aucune importance, mais, peu à peu, gêné et souffrant de cet état chaque fois qu'il avait à sortir au soleil ou qu'il restait assis au jardin, sans gants ou sans ombrelle, il considéra ces poussées urticariennes, non seulement comme désagréables, mais encore comme pouvant être sérieuses pour sa santé, bien que ces crises — lui semblait-il — n'augmentaient pas d'intensité.

De nombreux médecins furent consultés en vain et une thérapeutique variée fut administrée, sans aucune efficacité. L'on peut dire que tout fut essayé : pâtes et pommades, glycérolé d'amidon, menthol en poudre, chlorure de calcium, valérianate d'ammoniaque (1 gr. par jour), iodures, benzoate de soude et de lithine, bicarbonate de soude,

hyposulfite de soude en potion, sans compter des cachets de peptone pure de 1 gr. et des spécialités. Bref, comme il disait lui-même « toute une pharmacie se trouve dans mon corps ! » De plus, ce malade suivit divers régimes, stoïquement, car c'était un gros mangeur et un fin gourmet, et les vins furent délaissés pour des eaux minérales. Celà, en vain, car son urticaire réapparaissait toujours lorsque le moindre rayon de soleil venait frapper son derme trop sensible.

Pendant l'été 1922, nous fîmes la connaissance de M. L... et son aspect nous frappa : teint pâle et jaunâtre. Incidemment, il nous parla de son état urticarien et des craintes qu'il avait pour sa santé qu'il sentait décliner assez vite. Renseignements pris auprès de nos confrères qui connaissaient ou avaient soigné M. L.., nous sûmes que des spécialistes lyonnais, consultés au printemps par notre malade, avaient — bien qu'une radio fut négative — diagnostiqué un *néoplasme en nappe* de l'estomac. Toute opération ayant été jugée impossible, M. L... était donc condamné.

M. L... (ainsi que sa famille, auxquels les médecins laissaient substituer un doute sur la nature de la maladie de leur client), ne connaissait pas encore l'affection terrible qu'il portait en lui. Il nous demanda alors conseil pour « son espèce d'urticaire agaçant ». Après quelques hésitations, nous lui conseillâmes d'essayer l'auto-hémothérapie, lui narrant les beaux résultats obtenus par ce traitement inoffensif.

M. L... voulut bien se soumettre à cette « expérience ».

Pendant près de *deux mois,* nous lui injectâmes *chaque semaine* 10 *cc.* de son propre sang sous la peau du pli de l'aine. Toutes ces injections furent bien supportées, *et jamais le malade ne présenta de phénomènes anaphylacti-*

ques au cours du traitement, ce qui ne fut pas sans nous étonner, vu l'état néoplasique avancé qu'il présentait.

Dès la *sixième injection,* M. L... était « désensibilisé » à l'action de la lumière solaire, qui n'agissait plus que *difficilement et à la longue, par un simple rougeur à peine prurigineuse.* Nous nous arrêtâmes à la *huitième* injection, devant l'état de plus en plus cachectique de notre malade, bien que celui-ci — enchanté du résultat obtenu par nous — eut voulu continuer ce traitement.

Notons ici que les hématomes de réinjections sous-cutanées disparaissaient en une dizaine de jours, sans incidents ni même douleurs locales marquées.

Des circonstances diverses nous séparèrent de M. L.., et, quelques mois après, nous apprîmes sa mort, emporté rapidement par son néoplasme gastrique. A dire vrai, nous avouerons ici qu'en essayant sur ce malade si intéressant l'auto-hémothérapie, nous avions l'intention de savoir quels effets ce traitement apporterait à la marche de son néoplasme: l'urticaire fut nettement améliorée, mais le néoplasme ne subit aucune modification dans sa marche rapide, puisqu'il en mourut quelques mois après.

Durant le traitement auto-hémothérapique, nous recherchâmes *une fois la tension artérielle* du sujet, ainsi que *ses modifications leucocytaires avant et après la cinquième injection* d'auto-sang, le réflexe oculo-cardiaque étant *négatif.* En voici les résultats fort intéressants: *hypotension* et *leucopénie:*

Avant: Tension art. (app. de Vaquez) 16/8
20' *Après* — — 14/9,5
Total des globules rouges.... 20.400
— 13.800

Il est apparent que l'injection d'auto-sang a agit en don-

nant lieu à une manifestation ayant l'allure d'un *véritable choc hémoclasique.*

Enfin, nous noterons encore ici un détail curieux. Un des enfants de M. L..., âgé de 28 ans, d'un tempérament du reste assez nerveux, présentant, depuis l'âge de 12 ans, *régulièrement chaque année, pendant tout le mois de mai,* de longues et violentes crises d'*asthme des foins,* crises que rien ne parvenait à calmer ou à enrayer. On essaya de la haute altitude à l'époque du mois de mai, les crises n'apparaissaient plus à cette époque mais bien en juin ou juillet, au moment correspondant au mois de mai dans la haute montagne : l'asthme des foins n'était donc que retardé. Et ce jeune homme redoutait tellement ces manifestations saisonnières que, à chaque printemps, tant que durait son asthme, il restait confiné chez lui, n'osant sortir.

Sur les conseils de notre maître, le professeur L. Rimbaud, nous lui dîmes d'essayer certains *sérums,* à base de pollen de fleurs, préparés dans le commerce, quitte, si cette médication ne réussissait pas, à employer le traitement auto-hémothératique (1). Mais le traitement au sérum fit merveille, car cette personne passa les deux derniers printemps sans avoir son annuelle crise d'asthme des foins.

Cette observation nous paraît intéressante à plus d'un titre.

---

(1) Rimbaud (L.) : Auto-hémothérapie et asthme essentiel (*Bull. Soc. Scien. Méd. et Biol. de Montpellier,* novembre 1923, fasc. 1, p. 10). Cet auteur rapporte un cas d'asthme *guéri* à la suite de dix injections de 10 cc. d'auto-sang.

Observation III

(Communiquée par M. le Docteur Paul Ramain)

Urticaire à répétition, d'origine nerveuse ou essentielle, avec poussées d'urticaire laryngée: guérison absolue (1)

Mlle S. A..., 24 ans, était atteinte, depuis l'automne 1918, d'une urticaire chronique, à répétitions survenue à la suite d'un *choc nerveux,* précédé d'une vive émotion. Aucun antécédent héréditaire et personnel, jamais de troubles digestifs, a toujours suivie un régime hygiénique et presque végétarien, aucun trouble fonctionnel, mais tempérament assez émotif et nerveux, sans cependant le moindre signe de névrose ou de pithiatisme.

Depuis cette époque, la moindre piqûre, le plus petit frottement — particulièrement sur la figure, les bras et la nuque — produisait une violente réaction urticarienne avec sillons de 2 mm. (*dermographisme* très marqué) et *prurit* intense. Nous insistons sur ces fréquentes et importantes démangeaisons, certains auteurs niant tout prurit dans l'urticaire chronique. Ces phénomènes étaient d'une telle sensibilité qu'une émotion un peu vive, un brusque changement de température, suffisait parfois à les déclencher. Cette crise urticarienne durait de 10 à 20 minutes et restait localisée à l'endroit frappé et sensibilisé. De plus, cette jeune fille — douée d'une fort jolie voix — remarqua que lorsqu'elle voulait chanter sa voix devenait rauque et

(1) Ramain (P.) : *Bull. Soc. des Sc. Méd. et Biol de Montpellier* (Fasc. iv, 2 février 1922, p. 199 à 204).

perdait son timbre, sans qu'il y ait trace d'éruption urticarienne externe simultanée. Elle alla consulter deux médecins qui ne purent expliquer cet état, dû — très certainement — à des poussées d'*urticaire laryngée.*

Jusqu'en 1921, Mlle S. A... présenta ces crises d'urticaire à répétition. On conçoit aisément l'ennui et la gêne qu'éprouvait cette jeune fille de se voir rougir pour un rien dans un salon, la moindre chose déchaînant une poussée urticarienne avec *prurit* intense. Après avoir vainement consulté divers médecins, diverses formes de thérapeutiques furent essayées sans *aucun* résultat: depuis une hygiène nerveuse et alimentaire strictement maintenue, jusqu'au traitement *désensibilisateur* (Ravaut et P. Vallery-Radot), par la peptone en cachet (1 gr. par jour), l'hyposulfite de soude (10 gr. par jour en potions sucrées), le valérianate d'ammoniaque (1 gr. 50 par 24 heures), ainsi que par l'iodure de potassium (qui fut *mal* toléré, du reste).

En janvier 1921, et en désespoir de cause, notre malade alla trouver M. le professeur Rimbaud, qui décida alors d'essayer l'auto-hémothérapie, nous confiant la direction et la pratique de ce traitement (Ramain).

Il fut pratiqué *huit* réinjections immédiates de sang frais, de *dix* centimètres cubes et espacées au minimum de 15 en 15 jours, le sang étant prélevé pendant l'intervalle des crises et réinjecté sous la peau de l'aine. Voici les résultats détaillés de ce traitement, avec ses incidents et sa très efficace conclusion:

1° Injection de *10 cc.* Aucune réaction, mais aucun changement dans les poussées urticariennes. Résorption de l'hématome de la paroie abdominale une semaine après;

2° Injection de *10 cc.* quinze jours après. *Légère amélioration:* les « crises » sont plus espacées et semblent un peu

moins violentes. Pas de changement dans l'état laryngé, qui paraît même peut-être un peu aggravé?;

3° Injection de *10 cc.* La légère amélioration constatée après la précédente piqûre continue sans modification, ni en mieux ni en mal. Aucun changement dans les phénomènes laryngés;

4° Injection de *10 cc.* trois semaines après. *Rechute* avec crises semblables à celles du début de la maladie;

5° Injection de *5 cc.* (soit demi-dose). Aucune amélioration dans les crisés dermographiques et prurigineuses qui restèrent stationnaires, mais la malade constata avec *netteté* que le *timbre de sa voix* commençait à revenir comme jadis;

6° Injection de *20 cc.* (à titre d'essai). Le résultat fut immédiat... Une *tempête d'urticaire* se déchaîna et dura *quelques heures* — et non pas quelques minutes, comme autrefois — puis cessa brusquement. Un intervalle de dix-huit jours, sans *aucune* poussée, succéda à cette violente crise. Enfin, la voix était presque entièrement redevenue normale;

7° Une nouvelle injection de *20 cc.* fut décidée, après un intervalle de plus d'un mois, le dernier hématome ayant résisté trois semaines. *Même résultat anaphylactique* qu'après la précédente injection, mais la tempête urticarienne ne dura que *quelques minutes,* s'arrêta, repris le même soir, *affaiblie,* dura une partie de la nuit en « decrescendo » et se termina complètement le lendemain matin, à l'aube.

Quant à l'*urticaire laryngée,* qui diminuait depuis la cinquième injection, il avait *complètement disparu;*

8° Une hutième et ultime injection fut pratiquée trente-quatre jours après, sans qu'*aucune crise* ne se manifesta durant ce long intervalle. La dose de sang réinjectée fut

alors de *5 cc. Aucune réaction* ne se manifesta après, ni dans les jours suivants, et, depuis ce temps-là — voici trois ans à l'heure actuelle — Mlle S. A... peut se livrer à tous ses exercices favoris, sans ressentir la plus infime poussée urticarienne.

Il semble bien que l'auto-hémothérapie ait, ici, fait merveille.

En dehors de la guérison obtenue par cette méthode, cette observation est intéressante, non seulement par certaines manifestations anaphylactiques enregistrées, mais encore par la présence, chez cette malade, d'un prurit accompagnant un dermographisme marqué, tous les deux liés intimement à cet urticaire (1).

Observation IV

(Inédite, due à l'obligeance de M. le Professeur G. Boudet)

Poussées de plaques urticariennes, d'origine « essentielle »? Guérison

Mlle B..., 30 ans, de constitution très robuste et d'un tempérament calme, présente des poussées sub-continues de *prurit intense,* surtout à la poitrine et aux membres supérieurs, avec des éruptions fugaces légèrement saillantes, à contours géographiques, de couleur rosée. Aucun antécédent héréditaire et aucune tare, n'a jamais été malade et n'est pas sujette à des idiosyncrasies. Toutefois,

---

(1) Cf. au sujet du dermographisme, l'étude de P. Vallery-Radot, Krief et Jacquemaire parue récemment dans la *Presse Médicale* (14 juin 1924, p. 517).

ces poussées urticariennes prédominent aux moments des règles, lesquelles sont normales.

Divers traitements ont été essayés sans aucun résultat: ni le chlorure de calcium, ni l'intrait de valériane, ni même un traitement opothérapique à l'extrait d'ovaires n'obtinrent d'effets, et ces poussées continuaient à se manifester presque à chaque instant, comme autrefois.

Une injection de *5 cc.* de son propre sang pris dans une veine du pli du coude fut pratiquée un dimanche, en pleine masse musculaire de la fesse. *Une heure après,* Mlle B... présenta des frissons, de la courbature avec états nauséeux et malaises. La température était de 39°5. Le lendemain, elle accusa de la céphalalgie et de la lassitude qui disparut bientôt. Elle put reprendre cependant son travail et, depuis — voici un mois passé — elle n'a présenté *aucune* éruption ortiée, aucun placard dermographique ni aucun prurit.

Ce résultat est intéressant et peut être envisagé — si non comme une guérison définitive — tout au moins comme une rémission. *Une seule injection de 5 cc.* d'auto-sang ayant manifestement déclanché un *état de choc,* perceptible extérieurement par la réaction présentée, et ayant jugulé cette affection gênante et souvent répétée dans le cours de la journée.

Observation V

(Due à l'obligeance du docteur G. Lauze)

Urticaire d'origine gastro-intestinale: amélioration

Mme D..., 46 ans. Pas de maladie jusqu'en 1918 et ne connaissait aucune susceptibilité spéciale pour un aliment, une odeur, un médicament, etc. Après un séjour en Amé-

rique, pendant la guerre, elle fut soumise à un régime hyper-purinique par abus de conserves et de viande de porc. Ce régime amena des troubles gastro-intestinaux et une urticaire grave. Cette urticaire augmenta et devint une *urticaire géante,* à gros éléments, très prurugineux. Ces lésions durèrent deux années, apparaissant sans motif, en dehors de tout écart de régime : le moindre frôlement sur les bras et les jambes déclenchait la poussée.

Tous les régimes et *tous* les traitements furent mis en œuvre, même la suggestion et les courants à haute fréquence ! Aucune amélioration.

En août 1920, une sévère poussée d'urticaire s'étant déclenchée, la malade fut examinée par les docteurs P. Martin et G. Lauze. Il fut décidé qu'en désespoir de cause le traitement auto-hémothérapique serait tenté. *Douze injections de 10 cc.* d'auto-sang, frais, furent faites dans les muscles de la fesse, à raison de *deux par semaine.* Pendant toute la durée du traitement, *aucune réaction* inquiétante et anaphylactique n'a été constatée. Tension artérielle et réflexe oculo-cardiaque non modifié et négatif. Pas de signes d'hypervagotonie.

Au bout de trois mois, insensiblement, l'urticaire réapparut avec des démangeaisons, et ce n'est qu'après un régime gastro-intestinal sévère et une cure à Châtel-Guyon que cet urticaire s'est amendé définitivement, pour ne plus revenir (1).

---

(1) Martin (P.) et Lauze (G.) : *Bull. Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier* (Mars 1923).

Observation VI

(Due à l'obligeance du Docteur G. Lauze)

Urticaire à répétition, d'origine inconnue? Guérison

M. F.., âgé de 40 ans, était sujet, depuis vingt-ans, à des poussées successives d'urticaire, survenant *sans cause apparente,* avec papules volumineuses et étendues, localisées au thorax, aux membres, à la face, *parfois même au larynx* (1) avec accès de suffocation. Malgré de patientes recherches, aucune cause ne fut trouvée pour expliquer ces poussées successives, malgré de patientes recherches. Le malade — d'une sobriété exemplaire — se soumit lui-même à un régime quasi-ascétique, il consulta de nombreux confrères, usa et absorba mille et un remèdes, sans résultat, et fit des cures d'air et d'eaux minérales à Aulus, Evian, Lamalou et Vichy (cette dernière n'eut aucune action anti-anaphylactique).

L'auto-hémothérapie fut alors pratiquée par le docteur Lauze.

Vingt injections de 10 cc. d'auto-sang furent faites en plein muscle fessier, à raison de *deux par semaine.* L'urticaire persista jusqu'à la dixième injection. A partir de ce moment, les symptômes s'amendèrent et disparurent, et depuis plus de quinze mois la guérison absolue se maintient.

La *dernière piqûre* fut marquée toutefois par une *impressionnante réaction anaphylactique,* avec gonflement étendu de toute la fesse, gonflement douloureux, accompa-

(1) Cf., observation III.

gné de malaises généraux: frissons, céphalée, fièvre à 39°, pouls à 110, courbature; le tout ayant duré deux jours. Cette manifestation réactionnelle rappelait le choc consécutif aux injections intramusculaires de lait et « cette susceptibilité au choc, c'est-à-dire la possibilité de réaction violente à l'action anaphylactique semble corollaire de l'hyperparasympathicotonie (Tinel et Santenoise): le traitement autohémothérapique ayant fait subir à ce terrain hypervagotonique une évolution des plus favorables ».

En effet, le docteur Lauze rechercha sur ce malade intéressant des signes d'hypervagotonie; il constata un *réflexe oculo-cardiaque positif* et une tension artérielle nettement modifiée après l'injection d'auto-sang. Voici ces résultats:

Avant injection: R. O. C... 64-38
Tension artérielle (au Pachon).. 13/8
Après injection: R. O. C... 63-58
Tension artérielle (au Pachon).. 14/7

Cette observation, par des points communs, est à rapprocher des observation II et III.

CHAPITRE V

RÉSULTATS TIRÉS DES OBSERVATIONS ET COMMENTAIRE

Sur les six observations précédentes, l'on a pu remarquer quatre cas dans lesquels la guérison de l'urticaire a été *absolue*. Dans les autres, il n'y eut qu'amélioration, mais cette amélioration peut être considérée comme un excellent résultat, surtout en ce qui concerne l'observation II, dans laquelle le mauvais état du malade et sa mort empêchèrent de continuer le traitement et d'arriver à une guérison presque certaine.

Quoiqu'il en soit, aucun échec n'a été enregistré dans ces diverses expérimentations sur quelques cas d'urticaire chronique à répétition.

En ce qui concerne les incidents de la technique autohémothérapique, telle que nous l'avons décrite, nous constaterons que, seuls, sont à craindre — et ceci semble presque de règle, puisque nous les retrouvons dans cinq de nos observations — certaines réactions anaphylactiques avec exacerbation de nouvelles poussées urticariennes rapides accompagnés d'un état clinique comparable à l'état de *choc* de Widal. Ces manifestations anaphylactiques intervien-

nent en général vers le *milieu* du traitement, quelquefois à la fin (obs. VI), rarement après la première injection (obs. IV). Une dose trop élevée, trop massive de sang semblerait les favoriser, ainsi que nous l'avons vu dans l'observation III, après avoir porté la dose de 10 à 20 cc.

Ces incidents sont-ils en relation avec l'efficacité du traitement? Peut-être; ou — comme nous le verrons plus loin — ne sont-ils seulement que le témoin indicateur mais non absolument nécessaire de modifications physico-chimiques du milieu humoral qui nous échappent? Toutefois, il est intéressant de remarquer que, au moment de l'injection d'auto-sang (obs. II) ou de la crise elle-même (obs. VI), il se produit une *violente réaction leucocytaire,* analogue au choc hémoclasique de F. Widal, avec leucopénie et chute de la tension artérielle. De plus, certains signes d'hypervagotonie, de parasympathicotonie furent constatés, ainsi que nous le relatons dans l'observation VI. Il y a là, évidemment, intéressante matière à méditer, mais ce n'est pas sur une ou deux observations que l'on peut poser une affirmative, ni même discuter un problème aussi complexe et — disons le mot — aussi obscur que l'est encore celui du système parasympathique ou de la crise hémoclasique et colloïdoclasique.

Remarquons, cependant, que le malade de l'observation n°II est un *néoplasique,* « candidat à tous les chocs, candidat à toutes les anaphylaxies », dit Widal, et rentrant dans la catégorie des individus qui, par leur état pathologique morbide, sont des *déséquilibrés organo-végétatifs* comme des *déséquilibrés colloïdoclasiques.*

***

De tout ce que nous venons de voir, des observations consignées dans ce travail, nous remarquerons donc et sur-

tout l'EFFICACITÉ du traitement auto-hémothérapique dans les urticaires et sa grande simplicité de pratique. Ses dangers ou ses inconvénients — dans l'urticaire aussi bien que dans d'autres cas — sont en fait presque inexistants. A part les quelques réactions *passagères* constatées, ainsi que la douleur provenant de la distension des fibres musculaires ou du tissu sous-cutanée par la masse du sang réinjectée, nous n'avons pas eu à noter certains accidents, comme des vives douleurs lombaires ou des arthralgies, ainsi que l'ont constatés Nicolas et Ruby (1).

Les réactions citées par ces auteurs sembleraient exceptionnelles et ne seraient pas nécessairement en rapport avec l'injection. Elles ne doivent pas, en tout cas, faire hésiter à employer l'auto-hémothérapie.

---

(1) RUBY : Essais d'auto-hémothérapie dans les dermatoses (Thèse Lyon 1922, n° 2).

CHAPITRE VI

ESSAI SUR LA PATHOGENIE DES URTICAIRES

Question complexe et encore mal expliquée, que nous ne chercherons pas à résoudre dans ce travail. Nous croyons toutefois utile d'en parler quelque peu, afin d'aborder plus facilement le problème encore bien plus ardu et très obscur du mode d'action de l'auto-hémothérapie.

Avant d'entamer la question sous ses deux formes : causes et pathogénie de l'urticaire, disons, dès maintenant, que l'urticaire est très certainement lié à deux ordres de phénomènes : *anaphylaxie* et *système nerveux vago-sympathique.*

§ 1. — Causes de l'urticaire

A. — Les unes sont *externes* et *locales.* Ce sont les piqûres de moustiques ou d'insectes, et certains frottements et certains contacts, même très légers, peuvent faire naître l'éruption ortiée chez des sujets en état de prédisposition temporaire ou chronique : tels le contact de l'eau ou le contact de certaines étoffes, tel aussi le passage d'une pièce dans une autre (cf. obs. III).

B. — Les autres sont *internes*. Au premier chef viennent certains *états nerveux* mal définis jusqu'à maintenant: émotion vive, peur (cf. obs. III), colère, etc... Ces causes ont certainement une origine acquise chez les adultes et peuvent provenir de surmenages ou d'état hypersensibles, dans lesquels — comme nous le verrons — l'anaphylaxie semble jouer un grand rôle, ainsi que l'état du système organo-végétatif.

Dans d'autres cas, les *troubles digestifs* jouent un rôle prépondérant; il en est de même de l'absorption de certains aliments: poissons de mer, langoustes, crustacés, coquillages, gibiers, fromages, fraises, etc., et de beaucoup de médicaments, notamment les iodures et certaines injections de sérum. dans ces urticaires *ab ingestis,* on a même parfois invoqué un *réflexe* à point de départ gustatif ou gastrique ou provenant des organes génito-urinaires.

On considérait jadis comme *auto-toxique* l'urticaire de la grossesse, des insuffisances hépatiques et rénales et on observait enfin des urticaires dans quelques maladies du sang, notamment les leucémies.

Dans ces dernières années, les recherches expérimentales ont renouvelé l'aspect de la question, en faisant connaître le rôle de l'*anaphylaxie,* et il semble certain, aujourd'hui, que la plupart des urticaires en dérivent.

§ 2. — Pathogénie de l'urticaire

1° Urticaire et anaphylaxie. — L'éruption urticarienne paraît bien résulter « d'une congestion locale des vaisseaux cutanés avec exsudation séreuse pouvant gagner l'hypoderme et quelquefois l'épiderme (1) ». Rappelons ici que

(1) Darier : Précis de dermatologie (Masson, édit., Paris, 1923).

certains *érythèmes toxiques* ou infectieux peuvent être *ortiés,* si bien qu'il est difficile de délimiter ces deux modalités éruptives : urticaire et érythème. L'histologie ne fournit aucune explication et aucune donnée pour interpréter le phénomène de l'urticaire. En ce qui concerne le mécanisme pathogénique, autrefois Vas et Tôrok ont montré que le liquide exsudé dans l'urticaire contient plus d'albumine que celui des œdèmes mécaniques et ressemble à celui des exsudats inflammatoires ; mais leurs expériences sur des animaux, si elles ont permis de reproduire des crises d'urticaire au moyen de certaines substances introduites dans le derme des chiens, n'ont pu leur fournir aucune autre explication que celle envisagée dans des hypothèses.

Maurice Arthus, Smith, etc., arrivèrent à démontrer la nature *anaphylactique* de certaines éruptions provoquées par les sérums. Par analogie, on a pensé que chaque fois qu'intervient l'injection et l'absorption d'une albumine étrangère dans l'organisme, le même mécanisme pourrait bien entrer en jeu.

Fernand Widal et ses élèves, dans une série de publications retentissantes, dont la première remonte en 1913, a montré que la pénétration, dans l'organisme sensibilisé, d'une substance déchaînante ne produit pas seulement que des manifestations extérieures désignées sous le terme de choc anaphylactique, mais encore des perturbations humorales qui les précèdent et que Widal a nommé *crise hémoclasique,* expression d'un choc colloïdoclasique. Cette crise se caractérise par les phénomènes suivants : chute de la pression artérielle, leucopénie avec lymphocytose (inversion de la formule leucocytaire), phénomènes qui en sont les éléments essentiels.

De la constatation de ces phénomènes, Widal a conclu que certaines affections qui ont pour étiologie l'*anaphy-*

laxie, reconnaissaient comme pathogénie la crise hémoclasique initiale. Avec ses collaborateurs, Abrami, Brissaud et Joltrain, ce savant a montré alors que, dans la *crise d'urticaire alimentaire,* les phénomènes cutanés sont précédés *de phénomènes vasculo-sanguins,* d'une véritable « crise hémoclasique ».

Le processus déclenchant cette crise est attribué par Widal au « brusque déséquilibre apporté à l'état des constituants du plasma sanguin », ou, en caractérisant cela par un mot, nous dirons que c'est de la *colloïdoclasie.*

***

Une autre théorie a été émise par Kopaczewski et surtout par Lumière, c'est celle de la *floculation* ou agglomération des micelles répandues dans le plasma. Pour Lumière (1), « l'état colloïdal conditionne la vie, la floculation détermine la maladie et la mort », et, pour cet auteur, « les matériaux floculés arrivant au niveau des centres nerveux, excitant mécaniquement l'endothélium vasculaire, provoquent la vaso-dilatation brusque des capillaires cérébraux, et, par voie réflexe, celle de l'arbre circulatoire viscéral tout entier ». Lumière envisage ainsi non seulement l'anaphylaxie, trouble aigu, mais encore un grand nombre de maladies chroniques: « Le point de départ des maladies chroniques résiderait dans l'état de sensibilisation du sujet, état créé par le passage dans le milieu humoral de matériaux albuminoïdes étrangers à son organisme, et les accès seraient déterminés par pénétration secondaire d'une nouvelle quantité de ces mêmes albumines ».

Ainsi, d'après cet auteur, un tel état serait à l'origine

(1) Lumière: Rôle des colloïdes chez les êtres vivants.

de l'asthme, de l'urticaire et de nombreuses dermatoses.

Sans vouloir discuter ici cette théorie, nous ferons remarquer que, par un point, elle est en accord avec celle de Widal : celui sur le sens d'un trouble brusque de l'équilibre colloïdal.

Nous dirons encore ici que la transmission de l'anaphylaxie passive au cobaye a pu être obtenue pour l'*urticaire* due à la viande porc, par Bruck. De plus, le liquide des kystes hydatiques, qui occasionne très souvent de l'urticaire quand il est répandu dans une séreuse, s'est montré anaphylactisant entre les mains de Chauffard, Boidin, Laroche et de Devé.

Ainsi, il n'est pas invraisemblable que — souvent tout au moins — la *prédisposition* à l'urticaire constitue une anaphylactisation et que la *cause* occasionnelle ne ferait que déclencher l'éruption ortiée.

***

Darier et Flandin (1), essayant de mettre de l'ordre dans les questions de prédisposition, donnent la classification suivante :

1° *Anaphylaxie.* — Terme à n'employer que lorsqu'il y a eu pénétration préalable et préparante d'un antigène, puis une incubation exigeant un certain délai, enfin pénétration déchaînante du même antigène ou d'une substance de même ordre faisant brusquement se déclencher les accidents du choc.

2° *Sensibilisation.* — Faits dans lesquels les conditions de l'anaphylaxie ne sont pas nettement réalisés. Le sujet

(1) Darier et Flandin : La prédisposition dans les dermatoses (*Bull. Médical,* 24-27 janvier 1923, p. 92).

a pu être (ou a été) soumis préalablement à l'action de l'antigène qui provoque les phénomènes nocifs ou à l'action de substances du même ordre, mais il a, à de nombreuses reprises et pendant longtemps, toléré sans accident l'ingestion ou le contact de substances devenues brusquement nocives. Etant impossible de démontrer l'anaphylaxie par l'enquête clinique, les phénomènes de ce genre méritent simplement le nom de sensibilisation.

3° *Sensibilité.* — Il s'agit de sujets qui sont sensibles au contact ou à l'ingestion d'une ou de plusieurs substances, sans que les conditions de l'anaphylaxie aient été réalisées chez eux, ni même nettement celles de la sensibilisation. Bien souvent, l'anaphylaxie héréditaire invoquée n'étant pas décelable. Et Darier et Flandin ajoutent que: « l'état d'instabilité humorale *vago-sympathique* et *endocrinienne* de ces sujets, les phénomènes cutanés qu'ils présentent, leur réaction identique aux mêmes méthodes thérapeutiques, les apparentent aux deux groupes précédents ».

Il est à remarquer qu'avec nos connaissances actuelles il est fort difficile d'envisager la sensibilisation en dehors de l'anaphylaxie, et il est bon de distinguer des sujets *hypersensibles,* aptes à réagir de différentes façons à différents agents, et des sujets, autres que les premiers, peu ou pas du tout sensibles à ces mêmes agents. Parmi les sujets hypersensibles, nous pouvons — avec Raspiller (de Nancy) — distinguer ceux *déjà atteints* d'hypersensibilité et ceux *devenus* sensibilisés, envisageant ces derniers par l'anaphylaxie proprement dite.

Les premiers de ces malades — ces sujets atteints d'hypersensibilité — ce ne sont pas autre chose que ceux que l'on range encore, faute de connaissances plus avancées, dans l'*idiosyncrasie,* c'est-à-dire « état qui traduit le mode

de réaction personnel à l'organisme considéré et qui est la marque d'un terrain spécial ».

Quelle est la cause de cette idiosyncrasie? Là, encore, nous sommes en pleines hypothèses. Widal en fait une sorte de diathèse: la *diathèse colloïdoclasique.* Pour cet auteur, la colloïdoclasie est générale, et ses manifestations objectives sont locales, frappant les points faibles de l'organisme; et chez le sujet qui a accumulé dans son organisme les troubles morbides héréditaires ou personnels, lorsque la colloïdoclasie survient, toute une série d'états antérieurs interviennent pour en localiser les manifestations. « Par cela, rien n'est expliqué », dit Raspiller, car la nature intime de ces phénomènes reste inconnue. Tout au plus est-il permi de distinguer, parmi les dermatoses dont l'urticaire fait partie, deux espèces de facteurs: 1° des causes occasionnelles et provoquantes; 2° des causes prédiposantes et essentielles. En effet, pourquoi certaines personnes sont-elles sujettes à des poussées d'urticaire ou d'eczéma, alors que d'autres, exposées au contact des mêmes substances et vivants dans le même milieux restent indemnes?

Ainsi l'urticaire serait la mise en dehors d'un trouble humoral qui préexisterait en puissance et dont une irritation quelconque — connue ou inconnue — suffirait à déclencher la réaction cutanée et à mettre en évidence une maladie jusqu'alors latente. Une urticaire peut donc, parfois, être une manifestation anaphylactique comme elle peut être aussi un simple phénomène d'hypersensibilité.

***

2° Urticaire et système vago-sympathique. — Les sujets que nous supposons être des hypersensibles sont aussi des *instables,* atteints d'un trouble humoral, que la plupart des

auteurs rapportent au déséquilibre colloïdal. Ceci n'est qu'une face du problème, et il en est une autre toute aussi intéressante et guère mieux connue : *le rôle du système nerveux organo-végétatif.*

Nous savons que les asthmatiques, par exemple, présentent en quelque sorte un double déséquilibre : humoral et vago-sympathique. Il en est peut-être de même dans *l'urticaire,* la conception désuète de l'asthme : urticaire des poumons, revenant ainsi à l'ordre du jour.

De plus, les rapports du système organo-végétatif avec l'origine du prurit et les dermatoses ont été remarqués par plusieurs auteurs.

Laignel-Lavastine (1) dit que le prurit « est une perturbation de l'eudermie qui est une fonction sympathique ». Scholtz (2) remarque que la peau est le tissu humain le plus riche en terminaisons nerveuses et que le rôle des systèmes végétatifs et sensitivo-moteurs est particulièrement appréciable dans les affections prurigineuses. Volk a retrouvé chez un grand nombre de sujets atteints d'*urticaire* des signes plus ou moins accusés de vagotonie. Et dans l'observation VI, que nous avons précédemment relatée dans ce travail, ne remarquons-nous pas aussi des signes d'hypervagotonie, caractérisés par un *réflexe oculo-cardiaque fortement positif?*

Fernand Widal, avec ses collaborateurs Abrami et Lermoyez (3), relatant l'observation d'une malade atteinte de crises érythémateuses et urticariennes, de coryza spasmo-

---

(1) Laignel-Lavastine : Epilepsie et anxiété (*Progrès Médical,* 21 avril 1920, p. 368).

(2) *In Presse Médicale,* 5 novembre 1921, p. 891.

(3) Anaphylaxie et idiosyncrasie (*Presse Médicale,* 4 mars 1922, p. 189).

dique et d'asthme, d'intolérance à l'aspirine et dont ces troubles multiples ne relèvent pas de l'anaphylaxie, dit: « Il est très vraisemblable qu'il y a dans l'histoire de cette malade, à côté de la tare humorale qui la rend particulièrement vulnérable à tous les agents de colloïdoclasie, une tare organique qui, seule, peut expliquer la variété et la complexité des manifestations cliniques ». Golay et Brocq sont aussi de cet avis et croient reconnaître chez cette femme une sorte de déséquilibre du sympathique, se traduisant « par des poussées congestives du côté des téguments devenus les points faibles de cet organisme ».

Nous connaissons la susceptibilité de ces sujets — ainsi que nous l'avons vu et mentionné dans plusieurs de nos observations — dont la peau répond instantanément à la plus légère excitation par de l'urticaire. C'est ce qui permit à Widal de conclure, au sujet de sa malade citée quelques lignes ci-dessus, que « le rôle indéniable des vasomoteurs dans la genèse des érythèmes cutanés et de l'hydrorrhée du coryza spasmodique semblent indiquer chez cette femme, en même temps que l'hyperexcitabilité du centre respiratoire qui se traduit par la crise d'asthme, cette anormale vulnérabilité du système vago-sympathique que l'on rencontre si fréquemment chez les sujets atteints de manifestations de choc ».

L'aptitude innée ou acquise que possèdent tels ou tels organismes à subir la colloïdoclasie semble dépendre de la violence avec laquelle réagissent à cette rupture d'équilibre les éléments nerveux qui les innervent; et Guillaume — dans son remarquable ouvrage sur le « sympathique et ses systèmes associés » — dit que: « dans les conditions normales de la vie, un juste équilibre est maintenu entre les deux systèmes antagonistes: sympathique et parasympathique; au contraire, dans des conditions déterminées

et sous des influences diverses, le déséquilibre peut devenir permanent. »

De tout celà, de cette hypothèse, doit découler de plus amples recherches, et en particulier en ce qui concerne l'état de vagotonie — hyper ou hypo — des malades atteints de dermatoses et d'urticaire.

Remarquons ici que le malade si intéressant du docteur P. Ramain (obs. II), qui présentait des poussées urticariennes par simple exposition de ses membres au soleil, était un *cancéreux* et, comme dit Widal, « candidat à tous les chocs, à toutes les anaphylaxies, en état de *déséquilibre végétatif,* comme de déséquilibre colloïdoclasique ». Ce malade, à la suite d'une injection de son propre-sang, n'a-t-il pas présenté une *véritable crise hémoclasique* avec hypotension et leucopénie prononcée?

Et ceci ne serait-il pas à rapprocher de certains *chocs photo-hémoclasiques* obtenus par cet auteur (1), en faisant agir des radiations ultra-violettes et intra-rouges sur des individus, radiations déclenchant sur certains malades en état de déséquilibre végétatif et colloïdoclasique (tuberculeux, néoplasiques), une violente réaction leucocytaire — leucopénie et lymphocytose — avec chute de la pression artérielle?

***

3° Urticaire et glandes a secrétion interne. — Nous touchons là un point particulièrement délicat et encore

(1) Ramain (Paul) : Recherches sur l'influence des radiations solaires, ultra-violettes et infra-rouges sur le taux des globules blancs et les variations de la formule hémoleucocytaire (Thèse de Montpellier, 1923, n° 65 et *Arch. des Mal. du cœur, vais. et sang.,* Paris, octobre 1923, p. 714 et suiv.).

très mystérieux sur la pathogénie de l'urticaire et de certaines manifestations cutanées. Un peu de lumière vient d'être de nouveau et tout dernièrement répandue sur la question, dans un remarquable article de F. Widal et Abrami (1). Cet auteur et son collaborateur relatent quatre cas d'*asthme* associés à la maladie de Basedow et évoluant d'une façon parallèle, attaques d'asthme indépendantes de toute sensibilisation et ne semblant être que des accidents de choc spnotané.

En commentant l'influence décisive du terrain *endocrinien* sur certains chocs, Widal rappelle les toutes récentes expérimentations de Garrelon et Santenoise (2), qui ont montré que « dans la production du choc peptonique, le tonus pneumogastrique semble intervenir par l'intermédiaire d'une secrétion thyroïdienne, qui paraît soumise à une action excito-secrétoire d'origine vagale ».

Widal insiste de nouveau sur le rôle dévolu au terrain dans la genèse des phénomènes des chocs observés en clinique, et rappelle encore que ces troubles anaphylactiques ou ces syndromes de chocs indépendants de toute sensibilisation, nécessitent le plus souvent, pour éclore, un terrain organique et humoral particulier. Et Widal ajoute que « parmi les facteurs susceptibles de créer ainsi cette prédisposition à l'anaphylaxie spontanée et aux chocs idiosyncrasiques, un des plus manifeste est certainement le fonctionnement défectueux des glandes à secrétion interne... Il est toutefois très malaisé — continue Widal — de définir par quel mécanisme ces troubles endocriniens

---

(1) Widal (F.) et Abrami (P.) : Asthme et hyperthyroïdisme (*Presse Médicale*, 31 mai 1924, pp. 473-476).

(2) Garrelon et Santenoise : Appareil thyroïdien, pneumogastrique et choc peptonique (*Soc. de Biol.*, 3 mai 1924, p. 1150).

peuvent créer un terrain propice aux phénomènes de chocs, spontanés aussi bien qu'anaphylactiques. D'une part, en effet, le même syndrome de choc — tel que l'athme — peut être provoqué par des états dysendocriniens diamétralement contraires ; d'autre part, il est manifeste que le trouble glandulaire ne suffit pas, à lui seul, à susciter l'éclosion des phénomènes de choc ».

En tout cas, les observations récentes de Widal peuvent permettre d'envisager avec plus de précision les rapports qui existent entre ces phénomènes et les troubles fonctionnels du système organo-végétatif.

Et nous terminons ce chapitre sur les diverses hypothèses envisagées pour expliquer la pathogénie de l'urticaire, en citant ce mot de Widal : « Il ne faut donc plus voir une plaque d'urticaire sans émotion, puisque l'on sait maintenant que c'est le *témoin* d'une perturbation se passant au sein de l'organisme. » Mais, ajouterons-nous, la perturbation elle-même n'est pas encore expliquée.

CHAPITRE VII

MODES D'ACTIONS DE L'AUTO-HEMOTHERAPIE

Les considérations générales présentées au chapitre précédent vont nous aider à répondre, dans une certaine mesure, à cette question : Par quel moyen, par quel mécanisme, l'auto-hémothérapie agit-elle ?

A dire vrai, nous n'avons pas la prétention d'expliquer ce problème extrêmement délicat, car ce mécanisme, ce mode d'action de l'auto-hémothérapie est bien une des questions les plus mystérieuses qui existent à l'heure présente. Tout est hypothèses, et ces hypothèses, parfois si séduisantes, sont loin de recourir à la même source explicative.

Rappelons, pour mémoire, que, jadis, le succès de la thérapeutique de l'auto-hémothérapie était dû aux anticorps que le sang lui-même contenait ; du moins telle était l'explication donnée par Mayer, Linser et Spiethoff (1).

Nous avons vu que les travaux de Widal, de Lumière, de Santenoise — pour ne citer que les plus importants — invoquent plus vraisemblablement et plus scientifiquement les troubles de déséquilibre colloïdal comme ceux de dése-

(1) *Loc. cit.* (chapitre I, § 2).

quilibre organo-végétatif. Mais, dans certains cas, il semblerait que ces théories ne peuvent pas s'appliquer. Aussi verrons-nous plus loin quelles sont les autres hypothèses envisagées pour tenter d'expliquer le mode d'action — ou *les* modes d'action — de l'auto-hémothérapie.

§ 1. — Mode d'action basé sur la désensibilisation des sujets

A. — Auto-hémothérapie et déséquilibre colloidoclasique. — Théorie toujours en valeur et qui semble prédominer jusqu'à plus amples expérimentations.

F. Widal et certains nombres d'auteurs considèrent l'auto-hémothérapie comme une variété de la *protéinothérapie.* Il a été reconnu qu'une albumine étrangère et même une substance quelconque introduite dans le milieu humoral, faisait naître des perturbations parfois très intenses qui avaient pour but de supprimer l'état de sensibilité du sujet vis-à-vis des substances nocives. De cette interprétation, il résulterait que l'auto-hémothérapie serait un procédé de *désensibilisation par anticolloïdoclasie,* et cette thérapeutique agirait en provoquant un *choc*: le sang réinjecté équivalent à une inoculation répétée d'albumines hétérogènes.

Cette manière de voir est aussi celle de Schulmann (1) et du biologiste italien P. Mino, au moins dans son ensemble.

Pour l'auto-sérothérapie, cette hypothèse paraît bien vraisemblable, car le sérum isolé plusieurs heures de l'or-

---

(1) Schulmann (E.) : L'auto-hémothérapie en dermatologie (*loc. cit.*).

ganisme qui l'a fourni a le temps de devenir un produit hétérogène; mais, pour l'auto-hémothérapie, il faudrait admettre que le sang, entre le moment où il est extrait de la veine et celui où il est réinjecté, ait subi assez de transformations pour devenir étranger à l'organisme? Nous ne pouvons que poser la question, aucun fait expérimental n'étant encore venu pour l'éclaircir.

Ce qu'il y a de plus certain, c'est que l'injection de ces albumines, de ces produits hétérogènes, engendre des manifestations cliniques extérieures et, pour ainsi dire, palpables (fièvre), ainsi que des modifications leucocytaires intérieures plus ou moins décevables. Les réinjections de sang, pour quelques auteurs, ne produiraient aucun symtôme extérieur appréciable: ainsi le dit G. Raspiller. Cependant, Louste Thibaud et G. Barbier (1), en traitant des *urticaires* par l'auto-hémothérapie, constatèrent souvent des *poussées nouvelles* vers le milieu ou à la fin du traitement. Nous-mêmes (dans les observations que nous donnons au chapitre IV de ce travail), nous avons enregistré des phénomènes extérieurs de chocs très marqués (obs. IV et VI), et des recrudescences de prurit et de placards dermographiques (obs. I et III). Quant aux réactions hématologiques intérieures causées par les réinjections de sang, elles se manifestent par le phénomène décrit par Fernand Widal sous le nom de *crise hémoclasique* (obs. II).

Cette crise semble bien exister après les injections d'auto-sang, et la *leucopénie* constatée peut être considérable. Elle est, du reste, en relation avec une chute de la pression artérielle. L'observation II, que nous publions, en relate un cas bient net. Sur 15 malades traités par l'auto-

---

(1) Louste, Thibaud et Barbier (G.) : Auto-hémothérapie dans les dermatoses (*Journ. Méd. Français,* octobre 1923, p. 415).

hémothérapie, Moûtier et Rachet (1) constatèrent, *chez* 11 *d'entr'eux,* une *hypotension parallèle à une leucopénie* variant de 1.500 leucocytes à 6.000, chute maxima. Cette leucopénie, entregistrée par Moûtier et Rachet, était suivie d'une hyper-leucocytose se manifestant dans l'heure qui suivait et pouvant aller jusqu'à 6.000 globules blancs au-dessus du taux initial d'équilibre. Ces faits se rapprochent de ceux constatés par P. Ramain (2), sur certains sujets exposés aux rayons solaires et aux radiations ultra-violettes et infra-rouges. Ces mêmes auteurs (Moûtier et Racet) ont recherché aussi le syndrome hémoclasique après application de ventouses sèches, et, sur *neuf* examens, ont noté *trois cas de choc positif,* avec, de nouveau, hyperleucocytose tardive.

G. Raspiller, dans sa thèse (3), chez divers malades traités par l'auto-hémothérapie, constata le même phénomène d'hypotension et de leucopénie, allant jusqu'à úne chute de 2.000 leucoctyes. A. Fauvet (4) relate, enfin, deux cas de dermatoses traitées par les injections d'auto-sang, dans lesquels l'injection détermina une crise hémoclasique, mais cet auteur déclare prudemment que ces deux examens « ne sauraient suffire à étayer de solides déductions », et, citant Mauriac et Cabouat (5), pour lesquels « le polymorphisme, la fréquence, la brusquerie des variations leucocytaires à l'état normal doivent nous rendre très réservés dans leur interprétation », Fauvet reste sur cette réserve en décla-

---

(1) Moutier et Rachet. — Syndrome hémoclasique et auto-hémothérapie (Soc. de Biol., 15 janvier 1923, p. 21).

(2) Ramain (Paul) : Thèse de Montpellier, 1923 (*loc. cit.*).

(3) Nancy, 1923.

(4) Thèse de Paris 1922, n° 15.

(5) Mauriac et Cabouat : Variations de la formule leucocytaire chez l'homme normal (*Paris-Médical,* 21 mai 1921).

rant que les réinjections de sang total ne paraissent pas, dans l'ensemble, provoquer de choc hémoclasique!

Le fait est que — à moins d'un *très grand* nombre d'expérimentations pratiquées et reproduites dans les *mêmes* conditions — il faut être prudent dans l'interprétation d'une formule hémoleucocytaire: « il faut toujours penser, dit Tinel, à l'influence possible d'actions purement mécaniques ou nerveuses, et en particulier vaso-motrices... » Mauriac et Gabouat pensent de même et ajoutent que, devant cette brusquerie et cette fréquence des variations leucocytaires, il faut être circonspect pour leur attribuer un caractère spécifique et bien se garder de toujours les rapporter à l'expérience en cours.

Une chose est cependant certaine: *dans certains cas d'urticaire, on a pu provoquer un choc très net suivi d'une poussée d'urticaire,* et, ici même, n'avons nous pas remarqué dans quelques-unes de nos observations, une injection d'auto-sang qui déclenchait une nouvelle poussée urticarienne?

***

Dans un article récent, le biologiste italien P. Mino (1) a essayé de pénétrer le mécanisme profond de l'auto-hémothérapie dans son action sur l'organisme. D'après cet auteur, l'injection intra-veineuse de sang pris sur l'individu même, ou sur un autre sujet ne présentant aucune incompatibilité de groupe sanguin, ne serait pas suivie de troubles de l'organisme décelables par la crise hémoclasique; mais cette crise se déclencherait si on transfusait le

(1) Mino: Auto-hémothérapie et crise hémoclasique (*Presse Médicale*, 10 novembre 1923, p. 940).

sang à l'aide de solutions anticoagulantes (citrate de Na, par exemple), ces substances empêchant la coagulation mais non les altérations initiales et l'hétérogénéisation des protéines sanguines. Dans l'auto-hémothérapie, pense Mino, en raison « du pouvoir thromboplastique élevé des parois de métal et de verre (aiguille et seringue) avec lesquelles le sang entre en contact, il est juste de penser que des modifications coagulatives se produisent et déclenchent la crise ».

Ainsi considérée, l'auto-hémothérapie apparaît comme une *modalité de la protéinothérapie,* les substances qui donnent au sang les caractères typiques des protéines hétérogènes et déterminent les désordres vasculo-sanguins n'existeraient pas dans le sang de la circulation, mais se formeraient pendant l'extériorisation de ce sang au contact de l'aiguille, de la seringue et de son rapide passage à l'air.

Cette hypothèse s'applique dans bien des cas où le succès du traitement auto-hémothérapique fut constaté en même temps que se produisaient des modifications vasculo-sanguines ; elle ne peut, par contre, s'appliquer lorsque aucune de ces modifications vasculo-sanguines n'a pu être enregistrée.

B. — Auto-hémothérapie et système neuro-végétatif. — Après avoir considéré, ainsi que nous l'avons fait jusqu'à présent, le déséquilibre humoral (dont la crise hémoclasique ou vasculo-sanguine est une manifestation), il serait intéressant de rechercher — sinon de trouver — quels sont les *liens qui unissent les phénomènes humoraux à l'état du système organo-végétatif,* aux modifications du tonus vago-sympathique.

Rappelons que Bouché et Hustin (1) ont étudié le choc anaphylactique chez l'homme et ont mis en évidence l'existence de deux phases successives: sympathique et parasympathique, provoquant une rapide excitation, à laquelle ils ont donné le nom de choc vasotrophique. Pour ces auteurs, ce choc vasotrophique ne serait pas particulier à l'anaphylaxie, et on l'a retrouvé dans la migraine, l'asthme et aussi dans l'*urticaire*.

Tinel, Garrelon et Santenoise ont essayé de montrer le rôle du système organo-végétatif dans la production du choc hémoclasique, et il se pourrait bien qu'à la suite de ce choc existe une phase d'inexcitabilité vago-sympathique qui protègerait à nouveau l'organisme contre un choc nouveau (2). Ces auteurs, dans une série d'études, relatent que leurs recherches expérimentales ont révélé que les mêmes variations de l'équilibre vago-sympathique « étaient en réalité la condition nécessaire de toutes les réactions de mode anaphylactique ou anaphylactoïde. On retrouve — continue Tinel et ses collaborateurs — (3) ce même état d'hypervagotonie avec une remarquable constance dans certains chocs sériques, *peptoniques*, colloïdaux, nitriques, etc. C'est, au contraire, par la provocation d'un état inverse d'*hypovagotonie* ou de sympathicotonie légère que se caractérisent les états d'insensibilité anaphylactique et que paraissent agir les différents procédés d'anti-anaphylaxie... Et, inversement, on peut démontrer que le choc exerce à son tour des modifications profondes sur l'équilibre vago-sympathique ».

---

(1) Bouché et Hustin: Le choc sérique léger chez l'homme (*Presse Médicale*, 8 octobre 1921, p. 801).

(2) Cité par Schulmann (E.) (*Presse Médicale*, 22 mars 1924).

(3) Tinel, Garrelon et Santenoise: Vago-sympathique: anaphylaxie et intoxication (*Presse Méd.*, 7 avril 1923, p. 323).

Plus récemment encore, Laurent (1) remarqua qu'il y avait coexistence entre certains érythèmes et sympathicotonie, et que ces manifestations sympathicotoniques disparaissaient avec l'érythème ; d'où il arrive à conclure — peut-être un peu trop rapidement — que la sympathicotonie « est une réaction de défense de l'organisme ».

Il découle de tout cela que l'on pourrait attribuer à l'auto-hémothérapie une action sur l'*équilibre organo-végétatif*. Cette thérapeutique utiliserait « l'insensibilité passagère en sympathicotonie réalisée par un choc atténué, et que, même sans faire intervenir des phénomènes de choc, elle pourrait retentir d'une façon heureuse sur ce système régulateur de nos fonctions. » (2).

Ce ne sont là que des hypothèses et des faits expérimentaux à reprendre avant d'en tirer une conclusion, si prudente fut-elle.

C. — Vue d'ensemble sur les agents déterminant l'hypersensibilisation de tels ou tels malades. — Pour que ce travail soit complet, il serait peut-être utile — croyons-nous — de dire quelques mots servant à déterminer à quels agents extérieurs ces malades atteints d'urticaire et de dermatoses sont hypersensibles, la cause de cette hypersensibilité détruite par l'auto-hémothérapie, résidant — comme nous l'avons vu — soit dans l'état de leur équilibre humoral, soit dans leur état déquilibre vago-sympathique.

---

(1) Laurent (L.) : Variations de l'équilibre vaso-sympathique dans quelques érythèmes (*Ann. Derm. et Syphil.*, mars 1923).

(2) Raspiller (G.) : L'auto-hémothérapie dans les dermatoses (*loc. cit.*).

Ces agents sont innombrables en principe, et il est malaisé, comme fastidieux, de les énumérer tous. Darier va jusqu'à dire que presque toute substance est capable de déterminer des réactions cutanées. En dehors des agents extérieurs agissant par la voie cutanée, comme la chaleur, les radiations, la lumière (obs. II), le froid, l'air, l'eau et certains agents chimiques, il existe toute une catégorie d'agents à incriminer. Ce sont les *aliments* avec leurs protéines, aussi bien végétales qu'animales.

Il est actuellement démontré que les hétéro-albumines ingérées passent dans le milieu humoral, grâce à certaines conditions requises, comme — par exemple — une mauvaise alimentation et une insuffisance des sucs digestifs, liés ou non à des lésions intestinales et hépatiques. Au moyen de cuti-réactions et d'intra-dermo-réactions, quelques auteurs, dont Fernand Widal, en France, ont pu parfois déterminer l'agent responsable, et ces épreuves, lorsqu'elles sont positives, produisent des dermites *ortiées,* eczémateuses ou congestives. Dans l'*eczéma,* entr'autres, cette *cuti-réaction* semble donner un certain pourcentage (30 0/0) de résultats positifs, ce qui tendrait à démontrer que les eczémateux sont hypersensibles aux protéines, comme le sont un grand nombre d'asthmatiques.

F. Widal, Abrami et Brissaud (1), étudiant la *peptone* comme désensibilisateur dans la skeptophylaxie protéinique, disent, en parlant de la protéinothérapie, que cette méthode agit non seulement en préservant l'organisme contre le choc, mais encore qu'elle est capable de le *désensibiliser.* En suivant ces idées émises par Widal et son école, Pagniez et Pasteur-Valléry-Radot guérirent des cas

(1) Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdoclasique (*Presse Méd.,* 5 mars 1921).

d'*urticaire géante* et de migraine, par l'ingestion avant les repas d'un cachet de peptone pure.

Nous avons vu (observations II, III, etc.) que cette méthode thérapeutique ne nous a donnée aucun résultat.

§ 2. — Modes d'actions de l'auto-hémothérapie ne paraissant pas agir par la désensibilisation

Nous avons vu, précédemment (page 57), que dans certains cas l'auto-hémothérapie ne produit *aucune* manifestation vasculo-sanguine, aucun phénomène de choc. De plus, dans bien des cas, l'auto-hémothérapie ne réussit pas comme traitement curatif, et des auteurs citent des urticaires qui ne furent ni améliorés, ni modifiés par les injections d'auto-sang. En ces cas, il est difficile d'attribuer une action désensibilisatrice à l'auto-hémothérapie.

Mino (1), ainsi que Schulmann, pour tenter d'expliquer l'action amélioratrice et curative de certaines injections, à la suite desquelles aucune modification vasculo-sanguine n'a pu être constatée, se demandent si la crise hémoclasique n'est pas seulement et simplement un *témoin indicateur,* non absolument nécessaire, des modifications physico-chimiques du milieu humoral, sans qu'elle intervienne dans la détermination de la guérison? Et le biologiste italien, comme le médecin parisien, concluent en émettant cette hypothèse : « Qu'il y aurait alors action curative avec absence totale de toute modification de formule hémoleucocytaire et de tension ».

F. Widal a démontré que la leucopénie du choc hémo-

(1) *Loc. cit.*

clasique n'était que *régionale et relative, avec hyperleucocytose centrale de « compensention »*, et que, par conséquent, il *n'y avait pas de leucolyse.*

A la suite d'introduction dans l'organisme de diverses substances, à la suite de phénomènes de chocs observés sous l'influence de certaines radiations, telles que les rayons X (Mlle et G. Giraud, Joltrain, Trémollière et Aris, etc.) et les radiations ultra-violettes et infra-rouges (P. Ramain), cette hyperleucocytose secondaire a été maintes fois observée. Dans l'auto-hémothérapie, Moûtier et Rachet — ainsi que nous l'avons vu — ont trouvé une hyperleucocytose dans l'heure qui suivait l'injection de sang; et Matteï (1) dit que « dans tous les cas, au cours de l'auto-hémothérapie, il y a hyperleucocytose absolue au point de vu *quantitatif* ».

Etudiant minutieusement le mode d'action de l'autohémothérapie, Gastou, Pontoiseau et Dutrey estiment que la quantité de sang réinjectée au malade n'intervient pas de suite dans les modifications observées à l'ultra-microscope, et ils montrent en particulier que si les globules rouges sont peu influencés, la leucocytose est nettement, et à peu près constamment, augmentée, tandis que les colloïdes deviennent plus nombreux et plus mobiles.

En ce cas, l'autohémothérapie rentrerait-elle dans les modifications augmentant le nombre de leucocytes, exagérant leurs propriétés, phagocytaires ou autres? et l'organisme, après une injection d'auto-sang, déclencherait-il une réaction de défense en stimulant les cellules et les liquides qui concourent à sa formation — en particulier

---

(1) Mattei: Modifications leucocytaires au cours de l'autohémothérapie (Soc. de Biol., 26 juin 1913).

les organes hématopoïétiques — au moyen d'un processus irritatif? (Raspiller).

* * *

Ainsi donc, l'interprétation pathogénique, le mécanisme intime de l'auto-hémothérapie reste un problème bien ardu, très obscur, mais aussi combien intéressant!

Peut-être convient-il — jusqu'à nouvel ordre — de faire rentrer l'auto-hémothérapie dans la PROTÉINOTHÉRAPIE, les albumines entrant en lice étant non plus hétérogènes, mais bien *autogènes*; et, alors, l'auto-hémothérapie agirait comme *désensibilisatrice d'un sujet par « autoprotéinothérapie »*. Ainsi le dit Raspiller. Cette manière de voir étant, du reste, celle admise aujourd'hui par la plupart des auteurs.

Les connaissances que nous avons sur l'anaphylaxie, la colloïdoclasie, les manifestations du système neuro-végétatif, ainsi que celles, encore plus confuses, sur les rapports de ces états avec les glandes endocrines, permettent de jeter un peu de lumière sur la troublante question de la prédisposition et de l'idiosyncrasie.

En tout cas, un fait reste acquis: c'est l'efficacité très fréquente et vraiment remarquable de l'auto-hémothérapie dans de nombreuses affections cutanées et cliniques, dans l'urticaire chronique, entr'autre. Cette thérapeutique est donc une méthode précieuse et inoffensive, dont la technique, simplifiée à l'extrême — ainsi que nous l'avons montré — peut — et *doit* — dorénavant être employée par tout praticien soucieux avant tout de *traiter* une maladie. Celà est un des buts de ce travail, l'autre but étant de susciter peut-être des recherches scientifiques ultérieures, trop heureux si nous avons pu jeter quelque lumière sur certains phénomènes mystérieux observés en clinique.

CONCLUSIONS

I. — L'auto-hémothérapie (injections de sang total frais prélevé sur le malade même) est une méthode thérapeutique très simple, efficace dans un grand nombre de cas de dermatoses et d'autres affections cliniques (asthmes, migraines, etc.)

II. — Cette thérapeutique inoffensive paraît donner d'excellents résultats dans les urticaires, et en particulier dans les urticaires chroniques à répétition.

III. — La dose moyenne de sang à prélever et à réinjecter que nous préconisons chez l'adulte sera de 5 cc. à 10 cc. Cette dose sera répétée chaque semaine ou tous les quatre jours, jusqu'à concurrence d'un total de six à douze au plus.

IV. — Le lieu d'élection de l'injection sera : soit la peau du pli de l'aine, soit la masse musculaire de la fesse, cette dernière étant — peut-être — moins sensible à l'hématome formé qui se résorbe aussi plus facilement.

V. — Les accidents de l'auto-hémothérapie ont été, croyons-nous, bien exagérés. En dehors de la pusillanimité des sujets, certains phénomènes, voisins des phénomènes anaphylactiques ou de choc, sont à craindre mais

non à redouter: phénomènes peu graves se manifestant — dans l'urticaire — le plus souvent par une nouvelle mais brêve poussée d'éruption ortiée et de prurit. Il semblerait que cette manifestation serait plus facilement déclenchée par une trop forte injection de sang (20 cc.).

VI. — Plus encore que la pathogénie de l'urticaire, le mécanisme de l'auto-hémothérapie reste très obscur, et les explications tentées restent encore à l'état d'hypothèses.

VII. — Nous croyons cependant que, jusqu'à nouvel ordre, l'auto-hémothérapie agit comme une variété de la protéinothérapie en désensibilisant l'organisme des sujets, peut-être au moyen du système nerveux organo-végétatif.

BIBLIOGRAPHIE

Achard et Flandin. — Auto-sérothérapie par voie sous-cutanée dans deux cas de rhume des foins. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 26 juin 1914).

— Traitement de l'urticaire à répétition, de la maladie de Quincke et du rhume des foins par l'auto-sérothérapie désensibilisatrice. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 21 mai 1920).

Arthus (M.). — De l'anaphylaxie à l'immunité. (Masson, édit., Paris, 1921).

Billard. — Cancer et auto-hémothérapie. (Arch. Méd. du Centre, novembre 1919 et janvier-mars 1920).

Billaux. — Les ventouses sèches comme moyen d'auto-hémothérapie. (*Journ. Méd. de Lille*, 23 et 30 juillet 1922).

Besredka. — Anaphylaxie et antianaphylaxie. (Masson, édit., Paris, 1917).

Bouché et Hustin. — Le choc sérique léger chez l'homme. (*Presse Méd.*, 8 octobre 1921, p. 801).

Bloch (de Zurich). — A propos de la nature de l'eczéma. (*Paris Médical*, 17 mars 1923).

Bourges et Marcadier. — Auto-hémothérapie dans l'encéphalite épidémique. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 18 juin 1920).

Brodin, Lesné et Saint-Girons. — Auto-plasmothérapie dans la grippe. (Soc. de Biol., 15 mars 1919).

Brodin et Ch. Richet (fils). — Identité des crises hémoclasiques peptoniques et anaphylactiques. Atténuation du choc anaphylactique par une injection préalable de peptone. (*Bull. Soc. de Biol.*, février 1921).

Brocq. — Essai sur les dermatoses des émotifs intoxiqués. (*Bull. Méd.*, 22 décembre 1920, p. 1159).

Breysse. — Purpura hémorragique traité et guéri par la sérothérapie familiale. (Thèse de Lyon, 1920, n° 36).

Couput. — Plasmothérapie des pleurésies. (Thèse de Paris, 1910-1911, n° 228).

Chalier (J.). — Une orientation nouvelle de la sérothérapie: sérothérapie humaine et sérothérapie familiale. (*Presse Médicale*, n° 79, 30 octobre 1920, p. 773).

— Traitement de l'hémophilie congénitale par la sérothérapie maternelle. (*Revue de Biol.*, 1919, n° 5).

Cassan. — La protéinothérapie. (Thèse de Paris, 1918-1919, n° 248).

Castaigne et Paillard. — L'auto-hémothérapie dans les affections cutanées. (*Journ. Méd. Français*, 1913, p. 306).

Cheinisse. — L'auto-sérothérapie et l'auto-hémothérapie dans les dermatoses. (*Presse Médicale*, 30 avril 1921, p. 545).

Castelnau. — Asthme et réflexe oculo-cardiaque. (*Bul. Soc. Méd. et Biol. de Montpellier*, 28 avril 1922).

Claude. — Asthme et anaphylaxie. (Thèse de Nancy, 1921-1922, n° 185).

Crepin et Mlle Athias. — L'auto-hémothérapie dans les anémies. (*Bul. Gén. de Thérap.*, 1920, p. 274).

Curtiss Brown. — Du rôle des protéines dans l'étiologie du mal de tête. (*Presse Médicale,* 18 septembre 1920, p. 656).

Danysz. — Traitement antianaphylactique de l'asthme, de certaines dermatoses et des troubles gastro-intestinaux. (*Presse Médicale,* 18 juillet 1918, p. 367).

— Troubles anaphylactiques aigus et chroniques: Pathogénie et thérapeutique. (*Paris Médical,* 26 avril 1919, p. 329).

Darier (J.). — Précis de Dermatologie. (Masson, édit., Paris, 1918).

Darier et Flandin. — La prédisposition dans les dermatoses. (*Bul. Méd.,* 24 janvier 1923).

Durand. — Migraine et auto-hémothérapie. (Soc. de Thérap., 12 janvier 1921).

Davis. — Therapeutic value of injections of whole blood. (*Boston M. et S. J.,* 1915, p. 693).

— Influence of the injections of blood on anemia and infections in children. (*South. M. J. Naschville,* 1916, p. 581).

Drouet. — Hémoclasie et système nerveux sympathique. (*Journ. de Méd. de Paris,* 29 avril 1922).

Engmann et Wander. — L'application de la sensibilisation cutanée aux affections de la peau. (Archives of dermatology, Chicago, mars 1921).

Fauvet (A.). — Contribution à l'étude de l'auto-hémothérapie en dermatologie et particulièrement dans la furonculose. (Thèse Paris, 1922, n° 115).

Feuillé. — Essai d'interprétation de l'action désensibilisatrice générale de quelques médications multivalentes non spécifiques. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 28 juillet 1922, p. 1169).

Fouquet. — L'auto-sérothérapie dans les affections cutanées. (*Journ. de Méd. Int.,* 1914, p. 16).

Fox et Fischer. — Hypersensibilité aux protéines dans l'eczéma des adultes. (*Presse Médicale,* 18 décembre 1920, p. 924).

Fontaine. — Essai sur la pathogénie de l'urticaire pigmentaire. (Thèse de Paris, 1919, n° 262).

Franck (de Breslau). — Etat actuel de nos connaissances sur la vagotonie et la sympathicotonie. (*Deutsch. Med. Wochens.,* t. xlviii, n° 5, 3 février 1921).

Galup. — Infection grippale et auto-hémothérapie. (*Paris Médical,* 12 mars 1921).

Garrelon et Santenoise. — Modification des variations leucocytaires du choc peptonique consécutives à des modifications de l'excitabilité du système nerveux organo-végétatif. (Soc. de Biologie, 19 octobre 1921, p. 203).

— Appareil thyroïdien pneumogastrique et choc peptonique. (Soc. de Biologie, 3 mai 1924).

Gastou, Pontoiseau et Dutrey. — L'auto-hémothérapie dans les dermatoses. (Soc. de Méd. de Paris, 24 juin 1922).

Giraud (Mlle), Giraud (G.) et Parès. — La crise hémoclasique du mal des irradiations pénétrantes. (*Presse Médicale,* 17 septembre 1921 et 14 octobre 1922).

Golay. — Sur le rôle du système sympathique dans la pathogénie d'un grand nombre de dermatoses. (*Ann. de Dermat. et de Syphil.,* août à novembre 1923).

Gaté et Dupasquier. — Considérations pratiques sur l'auto-hémothérapie en dermatologie. (*Journ. Méd. de Lyon,* mai 1922).

Guillaume. — Le sympathique et ses systèmes associés. Masson, édit., 1922).

Gaudier. — Auto-sérothérapie des néoplasmes. (Acad. de Médecine, 12 juillet 1921).

Heuck. — Erfahrungen über Behandlung Hautkranken mit Menschenserum. (*Münchener Med. Woch.*, 26 novembre 1922, t. II, p. 2608).

Harriague. — L'anticlasie. (Thèse de Paris, 1920,1921, n° 533).

Hyman et Leary. — The treatment of anthrax with normal serum of the beef. (*Boston M. et S. J.*, 1918, p. 318).

Jacquelin et Ch. Richet (fils). — Reproduction expérimentale des symptômes d'anaphylaxie alimentaire chez l'homme au moyen de la cuti-réaction. (Soc. de Biol., 8 janvier 1921).

Jaeger. — De la nature de l'eczéma. (*An. de Derm. et Syph.*, janvier 1923).

Joltrain. — Quelques cas d'urticaire traités par l'anti-anaphylaxie. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 6 juin 1919).

— Urticaire par fatigue et colloïdoclasie. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 11 mars 1921, p. 330).

Kollert (V.). — Urticaria und Saüurewirkung. (*Dermat. Zeit.*, décembre 1920, t. XXXI, p. 281).

Kopaczewski. — L'anaphylaxie. (*Ann. de Médecine*, 1920, t. VII, p. 361).

— L'antianaphylaxie. (*Ann. de Méd.*, 1920, t. VIII, p. 291).

Laignel-Lavastine. — Epilepsie et anxiété. (*Prog. Méd.*, 21 août 1920, p. 368).

Laurent (M.). — Note sur les variations de l'équilibre vago-sympathique au cours de quelques érythèmes. (*Bull. de la Soc. Franç. de Dermat. et Syph.*, mars 1923).

Le Calvé (de Redon). — Crise vasculo-sanguine par liga-

ture d'un membre. (*Presse Médicale,* 27 janvier 1923, p. 78).

Lian et Joannon. — Les symptômes cardinaux de l'hypervagotonie. (*Journ. Méd. Franç.,* 1921, p. 241).

Lœper. — Mécanisme régulateur de la composition du sang. (Thèse de Paris, 1903).

— Les réactions leucocytaires. (*Progrès Médical,* 25 janvier 1920).

Laroche, Ch. Richet (fils) et Saint-Girons. — L'anaphylaxie alimentaire. (Collection des « Actualités Médicales ». J.-B. Baillère, édit., Paris, 1919).

Lauze. — L'auto-hémothérapie dans les maladies infectieuses à forme traînante. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 31 mars 1922, p. 538).

Lauze (G.) et Martin (P.). — Sur trois cas d'urticaire chronique traités par l'auto-hémothérapie. (*Bull. Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier,* mars 1923).

Lellouche. — L'auto-hémothérapie: traitement des anémies. (Thèse d'Alger, 1920, n° 41).

Leschi. — Origine anaphylactique de l'urticaire et son traitement par la peptone. (Thèse de Bordeaux, 1920-1921, n° 61).

Lermoyez et Alajouine. — Urticaire et hémiplégie: rôle du système nerveux végétatif dans la localisation de certaines manifestations cliniques de choc. (*Presse Médicale,* 21 février 1923, p. 167).

Linser. — Uber die Therapeutische Verwendung von normalen menschlichen Serum bei Haut-und innerlichen Krankheiten. (*Arch. für Dermat. und Syph.,* 1912, p. 701).

Louste (A.). — Considérations sur la physiologie pathologique de l'urticaire. (*Paris Médical,* 6 mars 1920. n° 10, p. 198).

Louste, Thibaud et Barbier. — L'auto-hémothérapie dans les dermatoses et particulièrement sur l'urticaire. (*Journ. Méd. Français,* octobre 1923, p. 415).

Luithlen. — Uber Kolloïdthérapie. (*Wien. Med. Woch.,* 1921, p. 1589).

Lumière. — Rôle des Colloïdes chez les êtres vivants. (Masson, édit., 1923).

— Choc anaphylactique et colloïdoclasie. (*Presse Médicale,* 3 décembre 1921, p. 960).

— Etat colloïdal et anaphylaxie. (*Journ. Méd. Français,* mars 1922).

Lumière et Couturier. — Sur la désensibilisation des animaux anaphylactisés au moyen de plusieurs antigènes. (Acad. des Sciences, 1921, p. 800).

Lesné, Brodin et Saint-Girons. — Effets des injections intra-veineuses de plasma humain au cours de la grippe. (*Presse Médicale,* 7 avril 1919, p. 181).

Lyon. — Auto et hétéro-sérothérapie; auto et hétéro-hémothérapie. (*Bulletin Médical,* 11-14 avril avril 1923).

Mauriac et Cabouat. — Variations de la formule leucocytaire chez l'homme normal. (*Paris-Médical,* 21 mai 1921).

Mattei. — Modifications leucocytaires au cours de l'autohémothérapie. (Soc. de Biologie, 26 juin 1913).

Mayer et Linser. — Ein versuch Schwangerschaftstoxikosen durch Einopritzung von Schwangerschaftsserum zù heilen. (*Münch. Med. Woch.,* 27 déc. 1910).

Milian. — L'hétérothérapie. (*Paris Médical,* 1920, t. II, p. 33, et Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 1922, 20 octobre, p. 1339).

Missirliu. — Essai sur l'emploi de l'hyposulfite de soude en dermatologie. (Thèse de Paris, 1922, n° 274).

Mouriquand. — L'auto-hémothérapie citratée dans les infections à forme traînante. (Soc. Méd. des Hôp. de Lyon, 10 mai 1921).

Modinos. — L'auto-sérothérapie dans les maladies infectieuse. (*Presse Médicale,* 6 décembre 1911).

Moutier et Rachet. — Syndrome hémoclasique et ventouses sèches. (Soc. de Biol., 13 janvier 1923).

— Incidents et accidents de l'auto-hémothérapie. (Presse Médicale, 15 août 1923).

— Syndrome hémoclasique et auto-hémothérapie. (Soc. de Biol., 13 janvier 1923, p. 21).

Mino (P.). — Hémothérapie et crise hémoclasique. (*Presse* Médicale, 10 novembre 1923, p. 940).

Mino et Garlasco. — Ricerche sperimentale sulla trasfusione di sangue nell'uomo. (*Archiv. per la Sc. mediche,* 1923).

— Sulla auto-agglutinazione da trasfusione ripetute. (*Giornale di Clin. Med.,* 1923).

Maurian et Moureau. — Variations du nombre des leucocytes : leur mécanisme. (*Journ. de Méd. de Bardeaux,* 25 janvier 1923).

Nast. — La migraine. (Thèse de Paris, 1921, n° 505).

Nicolas et Lebeuf. — Homo-hémothérapie dans la furonculose, et signification biologique. (Soc. de Biologie, 1923, p. 523).

Nicolas, Gaté et Dupasquier. — Deux cas de prurigo rebelles guéris par l'auto-hémothérapie. (*An. de Dermat. et de Syph.,* mars 1921).

— L'auto-hémothérapie en dermatologie. (*La Médecine,* novembre 1922).

— Réactions cliniques dans l'auto-hémothérapie de

quelques dermatoses. (Soc. de Biologie, 28 novembre 1921).

— Sur certaines réactions cliniques dans l'auto-hémothérapie. (*Bull. Soc. de Biol.*, 1923, p. 211).

— Considérations sur l'auto-hémothérapie en dermatologie. (Premier Congrès de Dermatol. et Syph. de langue françaises, Paris, Hôpital Saint-Louis, 6, 7, 8 juin 1922).

Nicolas, Gaté, Dupasquier et Dumollard. — Auto-hémothérapie et choc hémoclasique. (*Bull. de Soc. de Biol.*, 14 mai 1923).

Nourny. — Uber Eigenblutbehandlung. (*Münch. Med. Woch.*, 1921, p. 1521).

Pagniez. — L'antianaphylaxie, ses applications cliniques et thérapeutiques. (*Journ. Méd. Français*, mars 1922).

Pagniez et de Gennes. — Urticaire par tachyphagie. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 22 avril 1921).

Pagniez et P.-Valléry-Radot. — Etude physiologique et thérapeutique d'un cas d'urticaire géante: anaphylaxie et anianaphylaxie alimentaires. (*Presse* Médicale, 23 novembre 1916, p. 529).

— Antianaphylaxie digestive; traitement de certaines urticaires et dermatoses. (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1920, p. 436).

— L'antianaphylaxie digestive. (*Ann. de Médecine*, octobre 1920, p. 203).

Pagniez, P.-Valléry-Radot et Nast. — Essai d'une thérapeutique préventive de certaines migraines. (*Presse Médicale*, 3 avril 1919, p. 172).

Pasteur-Valléry-Radot et Haguenau. — Succession de crises d'urticaire, d'asthme et de grande anaphylaxie chez un jeune homme sensibilisé à l'ovalbumine. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 1921).

Paillard. — La Protéinothérapie. (*Progrès Médical*, 7 février 1920).

Pignet (G.). — L'urticaire anaphylactique. (*Ann. de Derm. et de Syph.*, 1921, p. 184).

Péry et Favreau. — Ptyalisme et auto-hémothérapie. (*J. de Méd. de Bordeaux*, 1921).

Petit (Paul-J.). — Sclérite à répétition: guérison apparente par l'auto-hémothérapie désensibilisatrice. (*Ann. d'oculistique*, septembre 1922).

Pontoisseau et Dutrey. — L'auto-hémothérapie dans les maladies cutanées. (Soc. de Méd. de Paris, 24 juin 1922).

Praetorius. — Pemphigus malignus durch einmalige intravenôse Blutinjektion geheit (*Münch. Med. Wochens*, 22 avril 1923, p. 867).

Ramain (Paul). — Un cas de guérison d'une urticaire chronique par l'auto-hémothérapie. (*Bul. Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier*, fasc. IV, 3 février 1922).

— Recherches sur l'influence des radiations solaires, ultra-violettes et infra-rouges, sur la formule leucocytaire et le taux des globules blancs. (Thèse de Montpellier, 1923, n° 65, p. 118-160, et Arch. des Mal. du Cœur, des Vaiss. et du Sang, Paris, octobre 1923, p. 714).

Rimbaud (L.). — L'auto-hémothérapie dans l'asthme essentiel. (*Bull. Soc. Sc. Méd. et Biol. de Montpellier*, 5e année, fasc. I, 16 novembre 1923, p. 10 et suiv.)

Raspiller (G.). — Contribution à l'étude de l'auto-hémothérapie dans les Dermatoses. (Thèse de Nancy, 1923, n° 217).

Ramond. — L'auto-hémothérapie dans les maladies infec-

tieuses à forme traînante. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 7 avril 1922, p. 578).

Ravaut (P.). — Essai sur l'auto-hémothérapie dans quelques dermatoses. (*Ann. de Dermat. et de Syph.*, mai 1913, p. 292).

— Auto-hémothérapie. (*Presse Médicale* [supplément], 7 octobre 1922).

— L'importance des traitements internes en dermatologie : l'emploi de l'hyposulfite de soude. (*Presse Médicale*, 28 janvier 1920).

— Auto-hémothérapie. (*Presse Médicale*, janv. 1920).

Richet et Goldwesky. — Cause, diagnostic et mécanisme des chocs. (*Journ. Méd. Franç.*, mars 1922).

Roskam. — Urticaire, peptone et anaphylaxie. (*Bull. Soc. de Biologie*, 29 janvier 1921, p. 270).

Ruby. — Essais d'auto-hémothérapie dans les dermatoses. (Thèse de Lyon, 1921-1922, n° 2).

P.-Valléry-Radot, Krief et Jacquemaire. — Etude sur le dermographisme. (*Presse Médicale*, 14 juin 1924, p. 517).

Santenoise et Tinel. — Modifications des variations leucocytaires du choc peptonique consécutives à des modifications de l'excitabilité du système nerveux organo-végétatif. (Soc. de Biologie, 19 novembre 1921, p. 908).

Sauphar. — Le traitement de l'eczéma (*Paris Médical*, 17 mars 1923).

Scholtz. — Les facteurs psychiques et nerveux dans les maladies cutanées. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 25 juin 1920, et *Paris Médical*, 5 nov. 1921).

Schulmann (E.). — Le traitement auto-hémothérapique de la maladie de Quincke. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, juin 1920).

— L'auto-hémothérapie en dermatologie: mécanisme de son action, simplification de la technique, utilisation des ventouses. (*Presse Médicale,* n° 24, 22 mars 1924, p. 254 et suiv.)

Sicard (J.-A.). — Homo-hémothérapie sous-cutanée. (*Presse Médicale,* 13 juin 1918).

— Auto-hémothérapie sous-cutanée du rhume des foins. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 17 juillet 1914).

— Hemmoragies post-novarsénicales et homo-hémothérapie sous-cutanée. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 3 novembre 1922, p. 1419).

Sicard et Gutmann. — Auto-hémothérapie et épilepsie. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 19 juillet 1912, p. 192).

Spiethoff. — Zur Methode der Eingenblutbehandlung. (*Med. Klin., Berlin,* 1915, p. 38).

— Die terabsetzung der erupfidlichkeit der haut und gesantorganismus durch injectionen von eigenserum, eigenblut und natrium nucleinicum. (*Derm. Woch.,* Leipzig-Hambourg, 1913, p. 1227).

— Zur therapeutischen Verwendung des Eigensserums. (*Münch. Med. Woch.,* 11 mars 1913, p. 521.)

Sicard et Gutmann. — Auto-hémothérapie et épilepsie: étude des réactions hémolytiques. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 17 juillet 1914).

Spillmann (L.). — Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées. (Rapp. au IIe Congrès de Dermat. et de Syph., Strasbourg, 1923, p. 72).

— Auto-hémothérapie et zona. (*La Médecine*: novembre 1923).

Spillmann et Watrin. — Traitement de la dermatite exfoliatrice par l'auto-hémothérapie. (*Revue Méd. de l'Est,* 1914, p. 182).

Stumpke. — Uber Serunbchandlung von Hautkrankheiten. (*Deutsche Med. Woch.,* 1913, p. 1447).

Sicard (Professeur). — Système sympathique et système autonome. (*Revue Médicale Française,* octobre 1922, p. 267-275).

Tinel et Santenoise. — Variations brusques de la formule leucocytaire sous l'influence d'actions nerveuses imédiates. (Soc. de Biol., 22 octobre 1921, p. 715).

— Vago-sympathique et choc anaphylactique. (*Journ. Médical Français,* mars 1922, p. 106).

Tinel, Garrelon et Santenoise. — Vago-sympathique anaphylaxie et intoxication. (*Presse Médicale,* 7 avril 1923).

Torot et Lefung (E.). — Zur anatomie und pathogenese der Urticaria. (*Arch. für Dermat. et Syph.,* 1921, t. cxxxii).

Tzanck. — Auto-sérothérapie de l'herpès récidivant. (*Bul. Soc. de Dermat. et de Syph.,* 8 décembre 1921, p. 489).

Vandescal. — Vomissements incoercibles et auto-hémothérapie. (Soc. d'obst. et de gynéc., 13 février 1922).

Volk. — Das Uberempfindlichkeitsproblem in der Dermatologie. (*Arch. für Derm. und Syph.,* 1911, p. 163).

Velasco-Pajarco. — Urticaria facticia o Dermografisma. (*La Pediatra espanola,* 20 février 1921, p. 50).

Weil (P.-E.). — Les agents modificateurs du temps de saignement expérimental. (Soc. de Biol., 9 avril 1921).

Weil (P.-E.) et Isch-Wall. — Les accidents de la transfusion du sang. (*Bulletin Méd.,* 12 mai 1923, t. xxxvii, n° 20).

Widal (Fernand). — L'anaphylaxie médicale. (*Journ. des Praticiens,* 22 janvier 1921).

Widal et Abrami. — Asthme et hyperthyroïdisme. (*Presse* Médicale, n° 44, 31 mai 1924, p. 473 et suiv.)

Widal, Abrami et Brissaud. — L'auto-anaphylaxie; son rôle dans l'hémoglobinurie paroxystique. Conception physique de l'anaphylaxie. (*Semaine Médicale,* 24 décembre 1913, p. 613).

— A propos de l'utilisation thérapeutique des chocs anaphylactiques. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 12 juin 1914).

— Etude sur certains phénomènes de chocs observés en clinique: signification de l'hémoclasie. (*Presse Méd.,* 3 avril 1920, p. 181).

— Considérations générales sur la Protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdoclasique. (Presse Médicale, 5 mars 1921).

Widal, Arrami et Joltrain. — Réactions d'ordre anaphylactique dans l'urticaire: la crise hémoclasique initiale. (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 13 février 1914).

Widal, Abrami et Lermoyez. — Les phénomènes d'ordre anaphylactique dans l'asthme: la crise hémoclasique initiale. (*Presse Médicale,* 11 juillet 1914, p. 525).

— Anaphylaxie et Idiosyncrasie. (*Presse Médicale,* 4 mars 1922).

Widal, Abrami et P.-Valléry-Radot. — L'antianaphylaxie. (*Presse Médicale,* 1er octobre 1921, p. 781).

TABLE DES MATIERES

Pages

PRÉFACE 6

CHAPITRE PREMIER. — *Considérations générales*..... 7

§ 1. — Exposé du sujet..... 7

§ 2. — Définition et historique..... 9

CHAPITRE II. — *De la technique auto-hémothérapique.* 13

§ 1. — Prise de sang et réinjection.. 13

§ 2. — Dose et nombre des injections. 17

CHAPITRE III. — *Incidents et accidents de l'auto-hémothérapie* 21

CHAPITRE IV. — *Observations* (6)..... 25

CHAPITRE V. — *Résultats tirés des observations et commentaire* 40

CHAPITRE VI. — *Essai sur la pathogénie des urticaires* 43

§ 1. — Causes de l'urticaire..... 43

§ 2. — Pathogénie de l'urticaire..... 44

CHAPITRE VII. — *Modes d'actions de l'auto-hémothérapie.*..... 55

§ 1. — Mode d'action basé sur la *désensibilisation* du sujet..... 56

a) Auto-hémothérapie et déséquilibre colloïdoclasique 56

b) Auto-hémothérapie et système neuro-végétatif..... 60

c) Vue d'ensemble sur les agents déterminant l'hypersensibilisation de tels ou tels malades 62

§ 2. — Modes d'actions de l'auto-hémothérapie ne paraissant pas agir par la désensibilisation..... 64

CONCLUSIONS 67

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE (166 noms)..... 69

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

Contribution à l'Etude du Traitement des Urticaires par l'Auto-Hémothérapie.

par M. Roger VIETTE.

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 12 Décembre 1924

Le Professeur,
EUUIÈRE.

Vu

Montpellier, le 12 Décembre 1924.

Le Doyen,
EUZIÈRE.

Vu et permis d'imprimer,

Montpellier, le 12 Décembre 1924.

Le Recteur,
Jules COULET.